Роберт Столороу
Бернард Брандшафт
Джордж Атвуд

КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

интерсубъективный подход





СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

Интерсубъективный подход

PSYCHOANALYTIC TREATMENT

An Intersubjective Approach

Robert D. Stolorow
Bernard Brandchaft
George E. Atwood

THE ANALYTIC PRESS
1987 Hillsdale, NJ Hove and London

Роберт Столороу
Бернард Брандшафт
Джордж Атвуд

КЛИНИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ

Интерсубъективный подход

Перевод с английского

Москва
«Когито-Центр»
1999

УДК 159.92
С 81

Переводчики:
М.Глущенко (гл. 5), Э.Зимина (гл. 2), К.Куркина (гл.9),
Н.Лохова (гл. 6), Е.Спиркина (гл.3),
А.Шутков (гл.1), К.Ягнюк (гл.4, 7, 8)

Научная редакция
К.Ягнюка, Н.Лоховой

Вступительная статья
Кандидат психологических наук Е. Спиркина и *В. Зиммин*

С 81 **Роберт Столороу, Бернард Брандшафт, Джордж Атвуд**
Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход / Пер. с англ.— М., «Когито-Центр», 1999. — 252 с.

УДК 159.92

Данная книга — результат многолетней совместной работы современных американских психоаналитиков Роберта Столороу, Бернарда Брандшафта и Джорджа Атвуда, которые развили концепцию интерсубъективного поля в качестве центрального объяснительного конструкта, направляющего психоаналитическую теорию, практику и исследование; авторы применили интерсубъективный подход к широкому классу клинических явлений: переносу, сопротивлению и психическому конфликту, а также к психотерапии пограничных и психотических состояний.

ISBN 0-88163-061-6 (англ.)
ISBN 5-89353-018-7 (рус.)

Развитие психоанализа и интерсубъективный подход
(Вступительная статья)

Открывая книгу «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход», мы сталкиваемся с одной из самых современных версий психоанализа.

Психоанализ существует уже более ста лет. За это время он претерпел огромную эволюцию как в теории, так и в практике. Еще при жизни З. Фрейда от психоанализа стали отделяться другие направления глубинной психологии, такие, как аналитическая психология К. Юнга, индивидуальная психология А. Адлера, и др. Классическая теория, выдвинутая З. Фрейдом, была многократно переосмыслена. Внутри психоанализа стали возникать новые направления: Эго-психология, традиция объектных отношений, школа М. Кляйн, структурный психоанализ Ж. Лакана, Я-психология Х. Кохута. Очень многое изменилось во взглядах на процесс развития. С одной стороны, большее внимание стало уделяться ранним этапам развития: акцент сместился с эдипова на доэдипов период. С другой стороны, в отличие от классической теории, которая уделяла большое внимание влечениям, современные психоаналитические теории стали учитывать и другие факторы: развитие объектных отношений, развитие Я и др. Кроме того, модель внутрипсихического конфликта была дополнена и обогащена моделью дефицита. Теперь считается общепринятым, что неудачное, травматическое прохождение ранних этапов развития, нарушение объектных отношений в диаде «мать — дитя» приводит к формированию дефицита в душевной жизни.

Изменение взглядов на процесс развития психики повлекло за собой пересмотр психоаналитической техники. Так, например, благодаря работам Эго-психологов, разрабатывавших теорию защитных механизмов, был сформулирован важный технический принцип анализа от поверхности в глубину. Смещение интерпретативной активности с полюса влечений к защитному полюсу внутрипсихического конфликта позволило сделать психоаналитическую технику работы с сопротивлением более гибкой и менее болезненной для пациентов. В результате развития теории объектных отношений и пересмотра теории нарциссизма Я-психологией возникли большие изменения в понимании переноса и контрпереноса, что позволило значительно расширить круг пациентов, которым теперь может помочь психоаналитическое лечение.

Психоанализ давно уже стал неотъемлемой частью современной культуры. Он является не только методом психотерапии, но и довольно богатой теоретической и литературной традицией, с которой русскоязычный чита-

тель, интересующийся проблемами глубинной психологии и психотерапии, пока еще мало знаком. В течение нескольких десятков лет мы были оторваны от мировой психоаналитической мысли, несмотря на то, что в начале века психоанализ в нашей стране имел большие перспективы (об этом свидетельствовал тот факт, что почти треть членов Международной Психоаналитической Ассоциации разговаривала на русском языке). У русского психоанализа был достаточно большой потенциал как в клинической, так и в теоретической области. В России в то время существовала развитая психиатрия, которая могла стать базой для клинического психоанализа. Если говорить о теории, то вклад русских психоаналитиков можно проиллюстрировать тем, что во многом благодаря работе С.Шпильрейн «Деструкция как причина становления» З.Фрейдом был предложен новый взгляд на теорию влечений.

Но, получив стремительное развитие в 10–20-е годы XX в., психоанализ в нашей стране затем был уничтожен. Только в последние десять лет он вышел из подполья и начался медленный процесс восстановления. В начале 90-х годов огромными тиражами были вновь переизданы основные работы З.Фрейда. Позднее отечественный читатель смог познакомиться и с другими, более современными психоаналитическими текстами. Но в нашей стране все еще мало знают о том, что произошло с психоанализом за последнее столетие. Книги, которые переводятся и издаются на русском языке,— всего лишь осколки зеркала, в котором отражается история психоаналитической мысли. К сожалению, пока, все еще ждут своего издания работы многих выдающихся теоретиков и практиков психоанализа, таких, как Р.Фейерберн, М.Балинт, В.Бион, М.Маллер, Х.Кохут, и многих других.

Интерсубъективный подход возник во многом благодаря переосмыслению основных положений Я-психологии Х.Кохута. Его создатели утверждают, что они «продолжают развертывать проект Кохута по преобразованию психоанализа в чистую психологию». Вслед за Кохутом они пытаются найти новый язык психоанализа. В книге «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход» нередко критическому переосмыслению подвергаются основные психоаналитические концепции. Так, авторы считают необходимым отказаться мыслить метапсихологически, т.е. перестать использовать механистические, количественные и пространственные метафоры, которыми переполнена классическая теория. Благодаря метапсихологическим метафорам в психоанализе довольно долго существовал миф об изолированной психике. Этот миф основывался на другом, более укорененном в самих основах мышления западной цивилизации мифе об объективной реальности. В этом тексте вы не встретите таких традиционных понятий, как либидо, психосексуальность, влечение, психический аппарат и т.д. Развитие ребенка рассматривается не как трансформация полиморфнопервертного существа в существо невротическое, а как развитие существа, претерпевающего трансформацию своей субъективной данности посредством вовлечения и установления аффективных связей с другими субъективными мирами. Исходя из этого, мы не можем осмыслять психику

изолированно, т.е. как объект. Если мы говорим о пациенте, то должны помнить о присутствии и влиянии аналитика. Суть интерсубъективного подхода к психоаналитическому лечению можно выразить, перефразируя известный афоризм Д.Винникотта: «Не существует такой вещи, как младенец», утверждением «Не существует такой вещи, как пациент».

Для описания аналитической ситуации как встречи двух по-разному организованных взаимодействующих субъективных миров, авторы вводят ряд новых для психоаналитической теории понятий. Интересно, что в психоанализе достаточно редко использовались понятия «субъект» и «интерсубъективность». Возможно, Фрейд, а вслед за ним и другие теоретики не использовали их потому, что они несут в себе большую смысловую нагрузку. Для Фрейда всегда было важно дистанцироваться как от философии, так и от психологии сознания того времени. Это было необходимо молодой науке для формирования собственной идентичности.

Как известно, еще будучи студентом, З. Фрейд посещал лекции Ф. Брентано, и это, безусловно, пусть косвенно, повлияло на его мышление. Интересно, что понятие интерсубъективности получило специальную разработку в феноменологии Э. Гуссерля, выдающегося ученика Брентано. Интерсубъективность понималась Гуссерлем как структура субъекта, посредством которой Я соприкасается с опытом Другого. В интерсубъективном подходе имплицитно представлены феноменологические идеи и, похоже, его создателям удалось сделать «прививку феноменологии» к психоанализу.

Ж. Лакан был одним из немногих крупных теоретиков психоанализа, который активно и последовательно использовал понятие «субъект», и объектное отношение им понималось как отношение интерсубъективное. Лакан делал акцент на том, что в психоанализе главной задачей является конкретизация субъективной истины, требующая специальной работы. Он писал: «Мы не можем просто привыкнуть к истине. Привыкают к реальности. А истину — ее вытесняют». Создатели интерсубъективного подхода, не страдая философофобической симптоматикой, также вводят в рамки психоаналитической теории вопрос об Истине и Реальности.

В психотерапевтической практике, особенно при работе с пограничными и психотическими пациентами, испытывающими настоятельную нужду в подтверждении их субъективной реальности, всегда существует потенциальная опасность того, что психоаналитическая ситуация может превратиться в арену борьбы за выяснение вопроса о том, чья реальность более объективна. Это часто оборачивается выяснением вопроса о господстве и подчинении.

Психоаналитик, придерживающийся интерсубъективной точки зрения, по сути, должен произвести феноменологическую редукцию, т. е. отказаться от иллюзии, что он знает, что такое объективная реальность, а пациент витает в иллюзиях и искажениях. Надо сказать, что этот отказ от объективной, по сути, рационалистической позиции, труден. Психоаналитик может

почувствовать себя не столь защищенным и нейтральным, как это представлялось в классической модели психотерапевтического процесса. Задача аналитика здесь заключается в тщательном прояснении того, что происходит между ним и пациентом, того, как субъективная истина развертывается и конкретизируется в интерсубъективном поле. Авторы многократно подчеркивают, что аналитическое пространство является интерсубъективным: в нем происходит встреча двух субъективных разностей, которые находятся во взаимоотражающей связи. Следовательно, фокусом наблюдения здесь становятся бессознательные способы структурирования пациентом своего опыта во взаимодействии с аналитиком.

Как мы уже упоминали, теория интерсубъективности является расширенной и переосмысленной версией Я-психологии. На протяжении всей книги авторы многократно обращаются к основным положениям теории Х.Кохута, в которой они выделяют три главных компонента: 1) эмпатически-интроспективный метод; 2) главенство Я; 3) понятие Я-объекта и Я-объектного переноса.

Основной исследовательской стратегией в этом подходе является эмпатически-интроспективный метод, который был предложен Х.Кохутом. В процессе клинической работы Кохут обнаружил, что интерпретативная техника, достаточно хорошо действующая при лечении невротических пациентов, оказывается малоэффективной при работе с более тяжелыми расстройствами. Для лечения нарциссических, пограничных и психотических случаев, которые понимались им как расстройства Я, более продуктивным оказалось использование эмпатии, так как именно хроническое отсутствие эмпатической связи являлось, на его взгляд, главной причиной подобных нарушений. Последовательное применение эмпатически-интроспективного метода позволяет пациенту и аналитику установить Я-объектную связь и запустить в действие процесс развития и исцеления.

Именно Кохут, пересмотрев фрейдовскую теорию, стал рассматривать нарциссизм не только как нечто патологическое, но и как самостоятельную линию в нормальном развитии. Авторы расширяют кохутовскую двухмерную модель Я, имеющую полюс амбиций (грандиозно-эксгибиционистское Я) и полюс идеалов (архаический идеализированный Я-объект) до модели многомерного Я.

Развитие целостного непрерывного чувства себя возможно в том случае, когда родители удовлетворяют потребность ребенка в Я-объектных связях. Я-объектная связь образуется тогда, когда родители отражают переживания ребенка и чутко откликаются на его развивающиеся потребности. Х. Кохут выделял сначала два вида базовых нарциссических потребностей: потребность в идеализации и потребность в отражении, позднее он выделил также альтер-эго потребность. Интерсубъективная точка зрения расширяет концепцию Я-объектных связей и потребностей в Я-объектах, понимаемых здесь как класс функций поддержки, восстановления и трансформации опыта Я. Я-объект — это не сам реальный

родитель, а специфическая откликаемость родителя на всю совокупность переживаний ребенка. Я-объектные потребности не изживают себя в процессе развития Я и играют важную роль в зрелом функционировании.

С точки зрения Кохута, если родитель удовлетворяет базовые потребности в идеализации и отражении, в определенный момент ребенок может пережить опыт оптимальной фрустрации и интернализовать Я-объектные функции. Надо сказать, эта мысль о необходимости фрустрации и невозможности удовлетворения всех желаний ребенка присутствует у большинства теоретиков психоанализа. Следовательно, исходя из такого взгляда на развитие, напрашивается вывод о необходимости опыта страдания и боли для оптимального развития. Безусловно, разочарование, страдание, боль — неизбежные спутники человеческого существования. Однако с точки зрения авторов, сами по себе болезненные переживания не являются толчком для развития. Именно эмпатический отклик другого на то или иное болезненное переживание вселяет человеческому существу надежду на восстановление и трансформацию своего опыта. Если же ребенок лишен опыта аффективной настройки со стороны заботящегося лица, то неотраженные чувства переживаются им как ненормальные. В результате такого разрыва Я-объектной связи происходит отчуждение от собственных чувств и возникает ощущение потери субъективной реальности. В наиболее тяжелых, трагических случаях провал в процессе развития приводит к полному отвержению реальности и разрушению Я.

Х. Кохут полагал, что расстройства Я возникают в результате отщепления грандиозного Я и идеализированного Я-объекта от сознательного опыта Я. Неинтегрированный детский опыт всемогущества заставляет человека чувствовать себя беспомощным и уязвимым. В случае повреждения полюса грандиозно-эксгибиционисткого Я человек будет постоянно искать в отношениях с другими людьми зеркального подтверждения своей силы, могущества, ума, красоты и т.д. Однако этот отчаянный поиск, обусловленный провалом в развитии, обречен на повторные неудачи. Мир взрослых человеческих отношений отличается от воображаемого и желаемого зазеркального мира Нарцисса, пленником которого он является. Неудача в поиске отзеркаливающего Я-объекта переживается как нарциссическая травма, приводящая человека в ярость. Если мы имеем дело с поврежденным полюсом идеализированного Я-объекта, человек будет обречен на бесконечный поиск источника силы, любви и принятия. Потребность в обретении идеала и ощущение невозможности обрести этот идеал будут вызывать депрессию и чувство пустоты, защита от которых требует неимоверных усилий, истощающих Я. Психоаналитическое лечение может помочь таким пациентам в том случае, если пациент сможет сформировать зеркальный или идеализированный Я-объектный перенос.

Формирование Я-объектного переноса является, с точки зрения Х .Кохута, главным исцеляющим фактором в психоаналитическом лечении тяжелых пограничных и нарциссических расстройств. Столороу и его соав-

торы расширяют и переосмысливают концепцию Я-объектного переноса, предложенную Х. Кохутом. С их точки зрения, суть психоаналитического лечения сводится к тому, чтобы, преодолевая и анализируя сопротивление, пациент смог установить с аналитиком Я-объектную связь. Для того чтобы такая связь установилась, психоаналитик должен уметь аффективно настраиваться на потребность пациента в эмпатическом отклике, т.е. в аналитической ситуации должны быть созданы определенные условия, в результате которых пациент смог бы почувствовать себя целостным и непрерывным, а следовательно, изменившимся.

Главным сопротивлением анализу, с точки зрения авторов этой книги, является сопротивление вовлеченности в Я-обьектный перенос. Они рекомендуют понимать сопротивление лечению, исходя из трансферентного страха пациента перед повторением неудачи в установлении Я-объектной связи с аналитиком. Большое внимание авторы уделяют важности анализа такого рода страхов и разрывов в трансферентной связи, которые неминуемо возникают как в процессе развития, так и в анализе.

При прочтении этой книги может возникнуть впечатление, что авторы выстраивают идеальный образ психоаналитика и превращают эту и без того «невозможную профессию» в еще более невозможную: для того, чтобы провести хороший анализ, психоаналитику необходимо стать совершенным Я-объектом, полностью предавшим забвению свою собственную субъективность, он должен быть сверхчутким и сверхэмпатичным. Однако нарушение Я-объектной связи — неизбежное событие, которое происходит в любых человеческих отношениях, в том числе и в психоанализе. Хороший аналитик — это «достаточно хороший» аналитик. Для проведения психоанализа важно, чтобы психоаналитик обращал внимание на разрыв трансферентной Я-объектной связи, который может возникнуть вследствие эмпатических ошибок и непонимания, вовремя его обнаруживал и анализировал. Это дает возможность для развития как пациента, так и психоаналитика.

На наш взгляд, большую ценность для клинической работы представляет глава, посвященная переносу. Перенос является центральным понятием клинического психоанализа. Концепция переноса отличает психоанализ от всех других видов современной психотерапии. Авторы проделывают радикальную ревизию понятия переноса. В отличие от понимания переноса как искажения, регрессии, смещения и проекции авторы предлагают рассматривать перенос в первую очередь в его развитийном измерении, хотя в их понимании перенос имеет множество функций и измерений. Исследуя перенос, мы исследуем многомерное Я пациента. С интерсубъективной точки зрения перенос есть проявление универсальной человеческой потребности организовывать свой опыт и создавать смыслы этого опыта. Анализируя перенос, мы можем обнаружить устойчивые способы организации этого опыта, т.е. понять то, какие смыслы извлекает человек из всего потенциального многообразия смыслов, существующих в интерсубъективном поле. По мнению авторов этой книги,

перенос не есть повторение, скорее, это абсолютно новый опыт, который не может и не должен быть до конца проанализирован. Это опыт, который «призван обогатить аффективную жизнь пациента». Столороу, Брандшафт и Атвуд особенно подчеркивают «целительную роль непроговоренного, непроанализированного Я-объектного переноса». Что же такое разрешение переноса? Это, по их мнению, интеграция опыта переноса. На наш взгляд, это положение отличает интерсубъективный подход от всех других современных версий психоанализа.

Эта книга еще раз напоминает о том, что исцеление в психоанализе и психотерапии происходит не вследствие того, что пациент получает от психоаналитика какое-то знание. Вряд ли кому-то может помочь передача абстрактного знания о том, что его проблемы обусловлены эдиповым комплексом, фиксацией на какой-либо стадии развития, наличием примитивных защит или провалом в развитии Я-объектной связи. Психоанализ дает пациенту опыт переживания той неизвестности, которая есть в каждом из нас. В процессе аналитической работы пациент может открывать в себе всю сложную игру бессознательных значений, сталкиваясь со своей страстью и тревогой, любовью и ненавистью, всемогуществом и беспомощностью. Но все это возможно только тогда, когда он будет чувствовать поддерживающее присутствие психоаналитика. Осознание присутствия Другого является главным препятствием и главным условием исцеления в психоанализе.

Авторы предлагают нам еще один путеводитель, с помощью которого мы можем блуждать совместно с пациентом в лабиринтах многомерного Я. И воспоминания о прочитанном в этой книге могут помочь нам переживать трудные моменты в работе с пациентами.

Хочется надеяться, что благодаря труду переводчиков, редакторов и издателей выход в свет этой книги станет еще одним небольшим шагом в преодолении того провала, который произошел в развитии психоанализа в нашей стране.

В заключение нам хотелось бы от лица всех, кто участвовал в подготовке к изданию этой книги, выразить благодарность издательству Analytic press и лично Паулю Степански за предоставленное право на издание этой книги, а также декану факультета психоанализа Института практической психологии и психоанализа М. Ромашкевичу, а также Л. Герцику за активное содействие в ее публикации.

Е. Спиркина, В. Зимин
Институт практической психологии и психоанализа

Предисловие к русскому изданию

Мои русские корни занимают важное место в моем субъективном мире, поэтому мне особенно приятно написать предисловие к первому изданию одной из моих работ на русском языке. Мой дедушка со стороны отца бежал из русской царской армии для того, чтобы соединиться с моей бабушкой. Это была великая любовь всей его жизни. Затем они вместе покинули Россию и в конце концов перебрались в Соединенные Штаты Америки.

Я никогда не забуду историю их прекрасного романа, историю, ставшую мощным источником того романтического идеала, который я сохраняю в себе до сих пор. Я оставлю после себя этот идеал, чтобы можно было определить ту роль, которую он сыграл в развитии моих теоретических идей.

Теория интерсубъективности утверждает, что все человеческие психологические проявления возникают в психологических системах, основу которых составляет взаимодействие субъективных миров, например, ребенка и заботящегося о нем лица или пациента и терапевта. Из всех книг, посвященных теории интресубъективности, книга *«Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход»* стала наиболее популярной, поскольку именно в ней принцип интерсубъективности был применен к фундаментальным клиническим проблемам — анализу конфликта, переноса и сопротивления, пониманию терапевтического действия и лечению пограничных и психотических состояний. Эти клинические проблемы рассмотрены как кристаллизующиеся на границе взаимодействия субъективных миров пациента и терапевта. В моих более ранних книгах *«Лица в облаке»* (1979) и *«Структуры субъективности»* (1984) рассматриваются исторические и философские источники интерсубъективной точки зрения, а более поздние книги *«Контексты бытия»* (1992) и *«Работая интерсубъективно»* (1997) посвящены ее метатеоретическим и философским следствиям.

Я надеюсь, что для многих моих российских коллег это издание станет отправной точкой для изучения интерсубъективной перспективы в психоанализе. Я думаю, что если бы мои бабушка и дедушка дожили бы до публикации моей работы в России, они бы очень гордились мною.

Доктор философии
Роберт Столороу
30 марта 1999 г.

Из предисловия к американскому изданию

Наша концепция психоанализа как науки интерсубъективности является результатом пятнадцатилетней совместной работы. В течение этого времени концепция интерсубъективного поля постепенно выкристаллизовывалась в нашем сознании в качестве центрального объяснительного конструкта, направляющего психоаналитическую теорию, исследование и лечение. Как станет ясно из дальнейшего изложения, эта концепция системы, включающей в себя по-разному организованные взаимодействующие субъективные миры, неоценима в освещении превратностей как психоаналитической терапии, так и процесса психологического развития. Эта книга преследует практическую цель — применить интерсубъективный подход к широкому классу клинических вопросов и проблем, имеющих важнейшее значение для практики психоаналитической терапии. Мы надеемся продемонстрировать, что использование интерсубъективного подхода может существенно повысить способность аналитика к последовательному эмпатическому исследованию и, соответственно, терапевтическую эффективность психоаналитического лечения.

Эта книга посвящена Хайнцу Кохуту, чье неоценимое содействие явилось решающим фактором, без которого эта книга никогда бы не увидела свет. Она также не могла быть написана без заботливой и неизменной поддержки Дафны Сокаридес Столороу (Daphne Socarides Stolorow), Элейн Брандшафт (Elaine Brandchaft) и Элизабет Атвуд (Elizabeth Atwood). Дафна Столороу выступила соавтором центральной главы «Аффекты и Я-объекты» и оказала нам огромную помощь в подготовке всей книги. Фрэнк М.Лачман является соавтором исключительно важной главы о переносе.

В заключение мы выражаем признательность Паулю Степански (Paul E.Stepansky) за осуществленное им ценное редакторское руководство, а также Лоренс Эрльбаум (Lawrence Erlbaum) и Джозефу Лихтенбергу (Joseph Lichtenberg) за горячую поддержку нашего проекта.

Глава 1
Принципы психоаналитического исследования

Основные положения интерсубъективного подхода к психоанализу были определены в нашей[1] более ранней книге «Структуры субъективности» (Atwood and Stolorow, 1984)

> В наиболее общей форме наш тезис... можно свести к предположению, что психоанализ стремится осветить те явления, которые возникают внутри особого психологического поля, образованного пересечением двух субъективностей — субъективности пациента и субъективности аналитика... Психоанализ представлен здесь как наука об *интерсубъективности*, фокусом которой является взаимодействие наблюдателя и объекта наблюдения. Позиция наблюдателя всегда находится скорее внутри, нежели вне интерсубъективного пространства.., сама находясь под наблюдением,— это гарантирует сохранение значимости интроспекции и эмпатии как методов наблюдения... Уникальность психоанализа как науки состоит в том, что наблюдатель является в то же время и объектом наблюдения... (41-42)*.

> Клинические явления... нельзя понять без учета тех интерсубъективных контекстов, в которых они сформировались. Пациент и аналитик вместе образуют неразложи-

[1] На протяжении всей этой книги мы будем использовать местоимения "мы" и "наш" при ссылках на работы, авторами которых является один из нас, двое или все трое.

* Здесь и далее при цитировании в скобках указаны страницы издания (*ред.*).

мую психологическую систему, и именно эта система составляет эмпирическую область психоаналитического исследования (64).

Принцип интерсубъективности был также привнесен в теорию развития:

> Как психологическое развитие, так и патогенез лучше всего представляются на концептуальном уровне в терминах особых интерсубъективных контекстов, которые придают форму процессам развития и которые облегчают или затрудняют разрешение ребенком критических задач развития и успешное прохождение стадий развития. Фокусом наблюдения является развивающееся психологическое поле, которое формируется в процессе взаимодействия между двумя по-разному организованными субъективными мирами ребенка и его воспитателей... (65).

Основная цель настоящей книги состоит в детальном изложении результатов последовательного применения интерсубъективного подхода для психоаналитического понимания и лечения. В рамках данного исследования будет представлена интерсубъективная точка зрения с целью осветить широкий спектр клинических явлений, в частности: перенос и сопротивление; формирование конфликта; терапевтическое действие; аффективное развитие и развитие Я; пограничные и психотические состояния. Прежде всего мы хотим продемонстрировать, что интерсубъективный подход существенным образом облегчает эмпатическое обращение к субъективному миру пациента и одновременно в той же мере существенно расширяет возможности и терапевтическую эффективность психоанализа.

Концепция интерсубъективности прошла ряд этапов, прежде чем оформилась в нашем сознании. Значимость интерсубъективного взгляда впервые стала очевидна для нас при изучении взаимодействия между переносом и контрпереносом в психоаналитической терапии (Stolorow, Atwood and Ross, 1978). Мы рассматривали влияние на терапевтический

процесс явлений, возникающих из-за тех соответствий и несоответствий, которые существуют между сферами опыта аналитика и пациента. Эта попытка была предпринята отчасти для того, чтобы охарактеризовать условия, при которых рассматриваемые явления могут затруднять или облегчать развертывание психоаналитического диалога. Уже на этой ранней стадии мы были сфокусированы на взаимодействии внутренних миров пациента и аналитика, но общая концепция интерсубъективного поля, внутри которой психоаналитическая терапия занимает свое место, еще не была четко сформулирована.

Следующим шагом был закономерный переход к исследованию ситуаций, которые возникают в терапии, когда существует значительное, но нераспознанное несоответствие между достаточно структурированным миром аналитика и архаически организованным личностным пространством пациента (Stolorow, Brandchaft and Atwood, 1983). Мы показали, что подобного рода расхождение сплошь и рядом происходит от непонимания того, какие именно элементы архаических переживаний, передаваемых пациентом, аналитик не в состоянии уловить, потому что бессознательно ассимилирует их в собственную, иначе организованную субъективность. В результате ответные реакции аналитика могут восприниматься как грубый диссонанс, спираль реакций и контрреакций закручивается все быстрее, и обе стороны не могут понять почему. Когда аналитику не удается выйти за рамки тех структур опыта, в которые он ассимилирует сообщения своего пациента, конечным результатом является взгляд на последнего как на трудного, упорствующего в неподчинении субъекта, особенности которого, по-видимому, делают его непригодным для психоаналитической терапии. Постепенно мы стали понимать то, каким образом представления аналитика о качествах пациента кристаллизуются в специфическом контексте взаимодействия двух личностных миров.

Последующее применение данного вида анализа к так называемой пограничной личности можно найти в статье (Brandchaft and Stolorow, 1984), которая стала основой

восьмой главы данной книги. Наша более ранняя работа содержит критику известного взгляда на «пограничного» пациента как на человека с прочно установившейся дискретной, патологической структурой характера, коренящейся во внутренних конфликтах инстинктивных влечений и примитивных защитах. Было показано, что клинические наблюдения, часто приводимые в качестве доказательства такого рода защит и конфликтов, свидетельствуют лишь о потребностях таких пациентов в особых архаических Я-объектных связях и нарушениях этих связей.

Таким образом, основные черты пограничных состояний мы определили как плод особой интерсубъективной ситуации. Когда в этой ситуации происходит сдвиг, благодаря которому у пациента появляется ощущение, что необходимое понимание, наконец, возникло, пограничные черты имеют тенденцию отходить на задний план и даже исчезать. Здесь становится понятно, насколько *определяющую* роль в формировании и поддержании особой психопатологической конфигурации, обозначающейся термином «пограничный», играет контекст установившихся между аналитиком и пациентом отношений.

Концепция интерсубъективности отчасти является реакцией на достойную сожаления тенденцию классического психоанализа рассматривать патологию в терминах процессов и механизмов, локализованных исключительно внутри пациента. Такой изолирующий фокус не позволяет уделить должное внимание не поддающейся упрощению связанности (engagement) каждого индивидуума с другими человеческими существами и ослепляет клинициста, толкая на запутанные тропы. Мы пришли к убеждению, что интерсубъективный контекст играет определяющую роль во *всех* формах психопатологии: и психоневротических, и явно психотических. Эту роль легче всего продемонстрировать на примере наиболее серьезных расстройств, при которых колебания в терапевтической связи сопровождаются отчетливо наблюдаемыми эффектами. С этой точки зрения, в девятой главе мы предлагаем понимание психотических состояний на

концептуальном уровне, делая упор на провалах (failures) архаических Я-объектных связей, в частности, специфической функции подтверждения восприятия. В то же время интерсубъективный контекст столь же значим и при менее серьезных формах психопатологии, как, например, при неврозах страха, депрессиях, а также при обсессивных и фобических расстройствах. Исследование определенных паттернов интерсубъективного взаимодействия, участвующих в развитии и поддержании каждой формы психопатологии, является, на наш взгляд, одной из наиболее важных областей непрерывного клинического психоаналитического исследования.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ЗНАНИЕ И РЕАЛЬНОСТЬ

Фундаментальное и в основном не вызывающее возражений философское предположение, питающее психоаналитическое мышление с самого его начала, состоит в признании существования «объективной реальности», которая может быть познана аналитиком и, в конечном счете, пациентом. Это предположение лежит в основании традиционного взгляда на перенос, впервые описанного Брейером и Фрейдом (Breuer and Freud, 1893-1895) как осуществленная пациентом «ложная связь» и позже представленный как «искажение» «реальных» качеств аналитика, которое психоанализ пытается исправить (Stein, 1966). Швабер (Schwaber, 1983) убедительно возражал против представления о переносе как об искажении, поскольку перенос встроен в «иерархически упорядоченную позицию двойной реальности» (383): одна реальность переживается пациентом, а другая — «известная» аналитику — считается объективно более верной.

Фундаментальное предположение, направлявшее нашу работу, состоит в том, что единственной реальностью, релевантной и доступной для психоаналитического исследования (т.е. эмпатии и интроспекции), является *субъективная реальность* — субъективная реальность пациента, субъективная реальность аналитика, а также психологическое поле, со-

здаваемое в результате их взаимодействия. С этой точки зрения концепция объективной реальности является частным случаем вездесущего психологического процесса, который мы обозначаем термином «конкретизация» — символическое преобразование конфигураций субъективного опыта в события и сущности, которые полагаются объективно воспринимаемыми и известными (Atwood and Stolorow, 1984, ch. 4). Иными словами, *атрибуции объективной реальности* являются *конкретизациями субъективной истины*. Аналитики, придерживающиеся концепции объективной реальности, наряду с концепцией искажения, естественным образом вытекающей из нее, еще больше затемняют закодированную в продукции пациента субъективную реальность, которая является именно тем, что должно быть освещено в психоаналитическом исследовании.

Хороший пример такого затемняющего эффекта можно найти в продолжающейся полемике относительно роли фактически имевшего место в детстве соблазнения versus соответствующих инфантильных фантазий в происхождении истерии. Сторонники *обеих* противоположных позиций по данному вопросу не могут понять того, что в представлениях о соблазнении (*вне зависимости* от того, являются ли они результатом воспоминаний о событиях, имевших место в действительности, или же работы фантазии) символически заключены важнейшие патогенные черты ранней субъективной реальности пациента.

Наш взгляд на природу психоаналитического исследования и познания резко отличается от взгляда некоторых других авторов, на которых, как и на нас самих, существенным образом повлияла эмпатически-интроспективная Я-психология Кохута. Например, Вольф (Wolf, 1983) считает, что «мы колеблемся между экстроспективным и интроспективным способами получения информации» (685), наблюдая иногда извне, а иногда изнутри субъективного мира пациента. Шейн и Шейн (Shane and Shane, 1986) доказывали, что психоаналитическое понимание возникает не только из субъективного мира пациента и интерсубъективных переживаний в аналитической

ситуации, но также и из «объективного знания аналитиком жизни пациента, человеческого развития и психологического функционирования человека» (148). Басх (Basch, 1986) заявлял, что психоаналитическое толкование должно основываться на экспериментально проверенном, объективно полученном знании о функционировании мозга.

В противоположность этим точкам зрения наш взгляд вбирает и развивает заявление Кохута (Kohut, 1959) о том, что эмпирическая и теоретическая сферы психоанализа определяются и ограничиваются исследовательской установкой эмпатии и интроспекции. Соответственно, все, что *в принципе* не доступно для эмпатии и интроспекции, очевидным образом не попадает в границы психоаналитического исследования.

Таким образом, в отличие от Вольфа (Wolf, 1983) мы согласны с тем, что психоаналитическое исследование *всегда* исходит из перспективы, открывающейся изнутри субъективного мира (пациента или аналитика); это всегда эмпатия или интроспекция. Если аналитик обращается к отстраненным от опыта формулировкам (обычное и неизбежное явление, зачастую мотивированное контрпереносом) и настаивает на том, что его формулировки обладают объективной истиной, то он действует не в психоаналитическом ключе; для аналитика же крайне важно не упускать из виду влияние на аналитический диалог этой смены перспективы.

В отличие от Шейна и Шейна (Shane and Shane, 1986), мы не считаем, что аналитик обладает «объективным» знанием о жизни пациента или развитии человека и его психологическом функционировании. То, чем аналитик обладает, является субъективной структурой его внутренней системы координат (frame of reference), сложившейся под влиянием многочисленных источников и формирующих переживаний; посредством этой структуры он пытается организовать аналитические данные в систему согласующихся тем и взаимосвязей. Систему координат аналитика нельзя возвышать, придавая ей статус объективного факта. На самом деле важно, чтобы аналитики постоянно стремились расширять свою сознательную осведомленность о собственных бессознательных организующих прин-

ципах, в особенности тех, которые лелеются в их «объективном знании» и теориях, так, чтобы влияние этих принципов на аналитический процесс могло быть осознано и само попало в фокус аналитического исследования.

В свете изложенной полемики не будет неожиданностью наше принципиальное несогласие с положением Басха (Basch, 1986) о необходимости основывать психоаналитическое толкование на знаниях о функционировании мозга. Мы утверждаем, что проблема функционирования мозга вообще не попадает в область психоанализа, в силу своей практической и принципиальной недоступности для эмпатически-интроспективного исследования. Психоаналитическая теория, на наш взгляд, должна на всех уровнях абстракции и обобщения оставаться в околоэмпирической области. Мы попытались разработать объясняющие и направляющие теоретические построения (подобные концепции интерсубъективного поля), исключительным образом подходящие для эмпатически-интроспективного способа исследования. Эти построения связаны с организациями субъективного опыта, их смыслами, источниками, их взаимодействием и их терапевтической трансформацией.

Голдберг (Goldberg, 1985) описал давно существующее в психоанализе напряжение между реализмом, субъективизмом и релятивизмом. Мы прямо заявляем о своей приверженности субъективистской и релятивистской традиции в «Структурах субъективности» (Atwood and Stolorow, 1984), где разъясняется наша концепция психоаналитического понимания:

> Развитие психоаналитического понимания можно концептуализировать как интерсубъективный процесс, включающий в себя диалог между двумя личностными мирами... Проведение психоаналитического исследования случая охватывает серию эмпатических выводов относительно структуры субъективной жизни индивида, которые чередуются и дополняются рефлексией аналитика над вовлечением его собственной личной реальности в текущее исследование (5).

> Различные смысловые паттерны, всплывающие в психоаналитическом исследовании, освещаются внутри особого психологического поля, расположенного на пересечении двух субъективностей. Поскольку измерения и границы этого поля являются интерсубъективными по своей природе, интерпретационные заключения при исследовании любого случая следует на некотором глубинном уровне понимать как *относительные* ввиду интерсубъективного контекста их происхождения. Интерсубъективное пространство исследования случая создается взаимодействием между переносом и контрпереносом; оно является «окружающей средой», или «аналитическим пространством», в котором кристаллизуются различные исследовательские гипотезы, и это пространство определяет горизонты смысла, в которых рождаются по-настоящему значимые итоговые интерпретации. Признание этой зависимости психоаналитического инсайта от такого интерсубъективного взаимодействия помогает нам понять, почему результаты исследования случая могут варьироваться в зависимости от человека, осуществляющего это исследование. Такая вариативность, являющаяся проклятием для естественных наук, возникает вследствие несходства взглядов различных исследователей на материал, демонстрирующий присущее ему многообразие смыслов (6).

Таким образом, реальность, которая кристаллизуется в процессе психоаналитической терапии, является *интерсубъективной реальностью*. Эта реальность не «открывается» и не «восстанавливается», как подразумевал Фрейд (Freud, 1913) в своей археологической метафоре аналитического процесса. Не претендуя на абсолютную точность, некоторые авторы говорят о ее «создании» или «конструировании» (Hartmann, 1939; Schafer, 1980; Spence, 1982). Но, скорее всего, субъективная реальность через процесс эмпатического резонанса *артикулируется,* озвучивается в словах. Пациент приходит в анализ, имея систему обусловленных его развитием смыслов и организующих жизненных принципов, но образование паттернов

и основных тем его внутренней жизни является дорефлексивно бессознательным (Atwood and Stolorow, 1984, ch. 1). Эта бессознательная организующая активность привносится в сферу осознания в результате интерсубъективного диалога, в который аналитик вносит свое эмпатическое понимание. Сказать, что субъективная реальность скорее четко артикулируется, нежели открывается или создается,— это не только означает признать вклад эмпатической настройки (attunement) и интерпретаций аналитика в перевод дорефлексивных структур опыта в сферу осознания. Это также означает принять во внимание формирование этой реальности организующей активностью аналитика, поскольку именно психологические структуры аналитика определяют пределы его способности к эмпатическому резонансу. Таким образом, аналитическая реальность «стара» в том смысле, что она существовала и прежде в качестве не оформленного словесно потенциала, но она также является «новой» в том смысле, что до вступления в эмпатический диалог она никогда не переживалась в той особой озвученной форме, которая обретается в ходе аналитического процесса.

Мы согласны со Швабером (Schwaber, 1983) в том, что «знание» аналитика в психоаналитической ситуации является не большей «реальностью», чем «знание» пациента. Все, что может быть познано психоаналитически, является субъективной реальностью пациента, аналитика и развертывающегося, постоянно изменяющегося интерсубъективного поля, образованного взаимодействием между ними. Такая открытая субъективистская и релятивистская позиция, тем не менее, не означает, что мы считаем любую психоаналитическую интерпретацию или объяснительный конструкт имеющими право на существование. В «Структурах субъективности» (1984) мы показали, что психоаналитические интерпретации надо оценивать в свете *герменевтических* критериев, которые включают:

логическую согласованность аргументов, обстоятельность толкований, соответствие интерпретаций

общепринятым психологическим знаниям, а также эстетическую привлекательность анализа при раскрытии до сих пор скрытых паттернов упорядочивания исследуемого материала (5–6).

Мы предлагаем три критерия оценки теоретических идей. (1) Является ли то или иное психоаналитическое построение более содержательным и позволяет ли оно сделать более широкие обобщения, чем предшествующие теории? Охватывает ли оно области опыта, отдельно представленные более ранними конкурирующими теориями, делая возможным более широкий и единый взгляд? (2) Является ли построение саморефлексивным и самокорригирующим? Включает ли данная теория *саму себя* в исследуемую эмпирическую область? (3) Самое главное: существенно ли увеличивает данное теоретическое построение нашу способность к осуществлению эмпатического обращения к субъективному миру, во всем его богатстве и разнообразии?

Психоаналитическая концепция интерсубъективного поля полностью удовлетворяет всем трем критериям. В следующих главах мы продемонстрируем, (1) что интерсубъективный подход способен объединить и синтезировать околоэмпирические представления психологии конфликта и психоаналитической Я-психологии в рамках более общего и более всеобъемлющего построения; (2) что теория интерсубъективности является саморефлексивной по своей сути и потенциально способной корректировать себя; и, наконец, (3) что концепция интерсубъективного поля является теоретическим конструктом, который прекрасно сочетается с эмпатически-интроспективным методом исследования и даже содействует ему. Таким образом, мы надеемся показать, как интерсубъективная точка зрения может увеличить нашу способность к эмпатическому пониманию, а следовательно — расширить области человеческого опыта.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

Наша точка зрения состоит в том, что течение психоаналитической терапии на всех ее фазах и при всех ее превратностях направляют два опорных принципа. Первый принцип: основополагающей целью психоаналитической терапии является разворачивание, прояснение и трансформация субъективного мира пациента. Второй принцип: приводящиеся в движение аналитическим вовлечением процессы трансформации, как и их неизбежные крушения, всегда возникают внутри особой интерсубъективной системы. В этой главе мы кратко, оставляя детальные иллюстрации для следующих глав, опишем то, как основные технические правила психоанализа вытекают из этих двух кардинально важных принципов.

Позиция аналитика

Позиция аналитика традиционно определяется в терминах концепции нейтральности и обычно грубо приравнивается к «правилу абстиненции»: аналитик не должен предлагать пациенту какое-либо инстинктивное удовлетворение (Freud, 1919). Данное техническое предписание исходит из теоретического предположения о том, что первичные психопатологические констелляции, составляющие область интереса психоанализа, являются продуктами подавленных дериватов инстинктивных влечений. Согласно этому тезису, удовлетворение препятствует целям привнесения вытесненных инстинктивных желаний в сознание, отслеживания их генетических источников и достижений, в конце концов отказа от них или их сублимации. Следуя Кохуту (Kohut, 1971, 1977, 1984), мы обнаружили, что центральными мотивационными структурами, которые мобилизуются в ходе аналитического процесса, являются не патологические дериваты влечений, а подавленные и задержанные развитийные стремления. Установка, требующая отрицания этих стремлений во имя «зрелости», повторяет, а затем и закрепляет изначальные срывы в развитии (Stolorow and Lachmann, 1980).

Если принять интерсубъективную точку зрения, становится очевидным, что абстиненция и целенаправленная фрустрация желаний и потребностей пациента не может переживаться им как нейтральная позиция. В самом деле, неустанная абстиненция со стороны аналитика может серьезно исказить терапевтический диалог, провоцируя бурные конфликты, которые являются в большей степени артефактом позиции терапевта, чем подлинной манифестацией изначальной психопатологии пациента. Таким образом, позиция абстиненции не только не способствует аналитическому процессу, но и может нанести ему вред (Wolf, 1976). Поэтому мы бы заменили правило абстиненции указанием, что аналитик в своих интервенциях должен по возможности руководствоваться текущей оценкой тех факторов, которые, по его мнению, ускоряют или сдерживают разворачивание, прояснение и трансформацию субъективного мира пациента. Такая оценка требует внимательного аналитического исследования специфических смыслов, которые приобретает для пациента то или иное действие, равно как и бездействие, аналитика.

Какая же установка аналитика кажется в наибольшей степени способствующей созданию интерсубъективного контекста, в котором субъективный мир пациента мог бы достичь максимального разворачивания, прояснения и преобразования? Мы считаем, что такая позиция лучше всего концептуализируется как позиция *непрерывного эмпатического исследования,* т.е. позиция последовательного постижения смысла проявлений пациента с точки зрения скорее внутренней, нежели внешней по отношению к субъективной «системе координат» пациента (Kohut, 1959).

Как и правило абстиненции, эмпатическая установка оказывает огромное влияние на терапевтический диалог, но в совершенно ином направлении. Непрерывное эмпатическое исследование, проводимое аналитиком, способствует формированию такой интерсубъективной ситуации, в которой у пациента растет ощущение того, что его наиболее сокровенные эмоциональные состояния и потребности могут быть

действительно поняты на самом глубоком уровне. Это в свою очередь поощряет пациента к развитию и расширению его собственной способности к саморефлексии, а кроме того — к настойчивости в артикуляции самых болезненных и потаенных сфер его субъективной жизни. Столь же важно то, что это постепенно превращает аналитика в понимающего свидетеля, с которым не находившие ранее отклика потребности могут быть возобновлены, а срывы в развитии — исправлены. Установка на непрерывное эмпатическое исследование является центральным пунктом в установлении, поддержании и постоянном укреплении Я-объектной трансферентной связи с аналитиком (Kohut, 1971,1977,1984) — неотъемлемой составляющей психологических преобразований, способствующих терапевтическому изменению. По-видимому, такое укрепление возникает главным образом тогда, когда исследование расширяется до тех областей опыта, которые, как считает пациент, угрожают аналитику (Brandchaft, 1983).

Данная формулировка эмпатической позиции и ее воздействия на аналитический процесс делает излишней традиционную концепцию терапевтического, или рабочего, альянса (Greenson, 1967; Zetzel, 1970) как экстратрансферентного явления[2]. То, что прежде рассматривалось как проявления рабочего альянса, с интерсубъективной точки зрения может быть понято как специфическая трансферентная связь, которая устанавливается благодаря ощущению пациента, что аналитик понимает его переживания и ожидания. Аналогично констатация отсутствия рабочего альянса заменяется исследованием разрывов в трансферентной связи.

Непрерывное эмпатическое исследование субъективной реальности пациента способствует беспрепятственному развертыванию паттернов опыта, отражая слабость структур, психологическую зажатость, провалы в раннем развитии, а также действие архаических защит. Освещение этих паттернов сопряжено с развитием трансферентной связи, в которой вновь

---

[2] Мы признательны Крис Дженике за то, что она обратила наше внимание на это обстоятельство.

оживают прерванные процессы развития. Обычно по мере прогресса анализа и при искреннем сотрудничестве пациента и аналитика в достижении общей цели — возрастающей способности к пониманию (Stolorow and Lachmann, 1980) эта связь подвергается преобразованию, от более архаических форм к более зрелым (Kohut, 1984). Данная концепция развивающейся и созревающей эмпатической связи должна резко отличаться от псевдоальянса, основанного на податливой идентификации пациента с точкой зрения аналитика ради сохранения терапевтических отношений. Такого рода псевдоальянс достигается *ценой утраты* возможности эмпатического исследования, так как основные конфигурации опыта пациента, «не гармонирующие» с требованиями аналитика, дезавуируются и удаляются из аналитического процесса.

Превращение бессознательного в сознательное

Как с интерсубъективной точки зрения нам следует представлять на концептуальном уровне освященную временем цель психоанализа, которая состоит в превращении бессознательного в сознательное? В «Структурах субъективности» (1984) мы подошли к этому вопросу, сформулировав понятие «дорефлексивного бессознательного» — процесса формирования опыта посредством некоторых организующих принципов, действующих вне сознательной осведомленности человека:

> При недостатке рефлексии человек не осознает себя в роли субъекта — создателя своей личной реальности. Мир, в котором он живет и движется, представляется ему независимой, объективной реальностью. Таким образом, паттернизация (patterning) и тематизация (thematizing) событий, которые уникальным образом характеризуют личную реальность человека, рассматриваются им скорее как свойства самих этих событий, а не продукты его собственных субъективных интерпретаций и построений... Психоаналитическая терапия может рассматриваться как про-

цедура, посредством которой пациент приобретает знание, отражающее эту бессознательную структурирующую деятельность (36).

С этой точки зрения, «превращение бессознательного в сознательное» подразумевает интерпретативное освещение бессознательной организующей активности пациента, в особенности когда она начинает проявляться внутри интерсубъективного диалога между пациентом и аналитиком. Мы подразумеваем здесь те способы, которыми переживание и восприятие пациентом аналитика и его действий бессознательно и повторно паттернизируется в соответствии с представлениями, сложившимися в процессе его развития.

Мы подчеркиваем, что переживание пациентом аналитического диалога также задается *обоюдной* организующей активностью *обоих* участников, включая организующие принципы аналитика, придающие форму не только его контртрансферентным реакциям, но также его интерпретациям и другим терапевтическим вмешательствам. Бессознательную структурирующую активность пациента в конечном счете можно распознать, уловив те повторяющиеся и инвариантные *смыслы*, которые приобретают для пациента действия аналитика, особенно его интерпретации. Таким образом, бессознательные организующие принципы пациента проясняются, во-первых, благодаря признанию и пониманию влияния, оказываемого действиями аналитика, и, во-вторых, благодаря обнаружению и интерпретации тех смыслов, посредством которых эти проявления вновь и вновь ассимилируются пациентом. Парадокс психоаналитического процесса состоит в том, что структурные инварианты психологической организации пациента эффективно проясняются и преобразуются только благодаря внимательному аналитическому исследованию постоянно изменяющегося интерсубъективного поля, заключающего в себе терапевтическую диаду.

Эту парадоксальную особенность психоаналитического исследования хорошо иллюстрирует анализ сновидений.

С одной стороны, «сновидение является «царской дорогой» к дорефлексивному бессознательному — к организующим принципам и доминирующим лейтмотивам, которые бессознательно паттернизуют и тематизируют психологическую жизнь человека» (Atwood and Stolorow, 1984, 98). С другой стороны, как ранее нами уже было показано (Atwood and Stolorow, 1984), значение символов сновидения улавливается только при размещении их внутри специфических интерсубъективных контекстов аналитического диалога, в которых они возникают.

Анализ переноса и сопротивления

Анализ переноса и сопротивления занимает центральное место в интерсубъективном подходе к психоаналитическому лечению. В предшествующих параграфах мы пришли к мнению, что анализ переноса заключается в исследовании того способа, которым переживание пациентом аналитика и его действий вновь и вновь бессознательно организуется в соответствии с установленными на этапе раннего развития паттернами (см. главу 3). Цель анализа переноса состоит в освещении *субъективной реальности* пациента по мере ее кристаллизации внутри интерсубъективного поля анализа. Любые допущения более объективной реальности, которая, как считается, должна искажаться переносом, не только лежат вне границ психоаналитического исследования — они образуют вредную помеху для самого психоаналитического процесса.

Наиболее важным аспектом анализа переноса, подчеркнутым Кохутом (Kohut, 1971, 1977, 1984) и демонстрируемым на протяжении всей этой книги, является анализ *разрывов* Я-объектной связи с аналитиком. Такого рода анализ направлен на понимание этих разрывов с точки зрения уникального субъективного мира пациента: событий, которые вызывают их; их специфических значений; их влияния на аналитическую связь и на психологическую организацию пациента; ранних развитийных травм, которые они воспроизво-

дят, а также — что особенно важно — ожиданий пациента относительно того, как аналитик отнесется к реактивируемым аффективным состояниям, вызванным их воскрешением. Последовательный анализ этих сложных переживаний, включающих в себя предвосхищение пациентом того, как аналитик будет реагировать на их артикуляцию, наряду с прояснением паттернов бессознательной организующей активности пациента, также восстанавливает и расширяет прерванную Я-объектную связь, таким образом позволяя возобновиться задержанным процессам развития.

Анализ сопротивления, на наш взгляд, является столь же значимым, как и анализ переноса (см. главы 3–7). При сопротивлении переживание пациентом терапевтических отношений организуется его ожиданиями и опасениями, что возникающие эмоциональные состояния и потребности будут встречены аналитиком с теми же травматогенными реакциями, которые лишь повторят травмирующие реакции лиц, обеспечивающих заботу о нем в детстве (Kohut, 1971; Ornstein, 1974). Таким образом, сопротивление всегда вызывается некоторыми качествами или проявлениями аналитика, чреватыми для пациента угрозой повторения травматического срыва в развитии. Для прогресса терапии принципиально важно, чтобы это было признано и четко сформулировано. Другими словами, сопротивление не может быть понято психоаналитически вне связи с теми интерсубъективными контекстами, в которых оно возникает и сходит на нет. Как мы попытаемся показать в последующих главах, этот основной принцип остается верным для любой психологической продукции, которая возникает в рамках психоаналитического процесса.

Глава 2
Размышления о Я-психологии

Разработанный нами интерсубъективный подход к психоанализу очень многим обязан психоаналитической Я-психологии Кохута. Действительно, теория интерсубъективности может рассматриваться как развитие и расширение психоаналитической Я-психологии. В этой главе мы ставим перед собой две цели. Во-первых, критически рассматривая теорию Я-психологии, мы надеемся прояснить положения, которые лежат в основании нашего собственного подхода. Во-вторых, выявляя недостатки некоторых ее концепций, мы надеемся осветить, расширить и развить тот значительный вклад, который Я-психология внесла в психоанализ.

В чем заключается этот значительный вклад? По нашему мнению, он состоит из трех взаимосвязанных элементов. Это (1) последовательное применение эмпатически-интроспективного метода как определяющего и ограничивающего сферу психоаналитического исследования; (2) основной акцент на главенстве опыта Я (self-experience); и (3) концепции Я-объектной функции и Я-объектного переноса. Эти три принципа являются основополагающими конструктами, на которых зиждется теоретическая надстройка Я-психологии. Фундаментальные столпы, по существу, уже названы, но, как мы попытаемся показать, то построение, которое покоится на них, не обязательно является истинным. Сначала мы хотели бы вкратце набросать некоторые следствия упомянутых выше основных принципов Я-психологии, которые до сих пор не были по достоинству оценены.

1. Эмпатически-интроспективный способ исследования относится к попытке понимания проявлений личности, идущей скорее из ее внутренней, субъективной системы коор-

динат, нежели с внешней точки зрения. В своей ранней статье, имеющей поворотное значение, Кохут (1959) утверждает, что такой метод исследования определяет и ограничивает сферу деятельности психоанализа; что только явления потенциально доступные эмпатии и интроспекции попадают в эмпирическую и теоретическую область психоаналитического исследования. Предложив эту концепцию (которая и по сей день не получила должной оценки), Кохут сделал гигантский шаг вперед к переформулированию психоанализа как самостоятельной науки о человеческом опыте, глубинной психологии человеческой субъективности (Atwood and Stolorow, 1984). Также не вполне осознано значение попыток других авторов, дополняющих и поддерживающих парадигматический шаг Кохута и пытающихся освободить феноменологическую проницательность клинического психоанализа от пребывания в прокрустовом ложе материализма, детерминизма и механицизма (наследие фрейдовской погруженности в биологию XIX в.): среди них наиболее значимы работы Гантрипа (Guntrip, 1967), Гилла (Gill, 1976), Кляйн (Klein, 1976) и Шафера (Schafer, 1976). Ниже мы надеемся показать, что некоторые из поздних идей Кохута являются в этом отношении ретрогрессивными: они до некоторой степени обнаруживают возвращение к механистическому способу мышления.

Наша собственная точка зрения базируется на утверждении Кохута, что эмпатически-интроспективный способ определяет природу психоаналитической деятельности. Мы убеждены, что концепция интерсубъективного поля является теоретическим конструктом, точно соответствующим методологии эмпатически-интроспективного исследования. Посредством психоаналитического метода мы исследуем организации субъективного опыта, их истоки и трансформации, а также интерсубъективные системы, образуемые их реципрокным взаимодействием.

2. Непосредственным следствием строгой приверженности эмпатически-интроспективной установке является акцент Я-психологии на центральном положении опыта Я,

сознательного и бессознательного, как в психологическом развитии, так и в патогенезе. Особенно большое значение этого акцентирования (к которому Кохут не прибегает прямо) состоит в том, что оно ведет к теоретическому сдвигу от мотивационного главенства инстинктивного влечения к мотивационному главенству *аффекта* и аффективного переживания (см. Bash, 1984, 1985; Stolorow, 1984b). В конечном счете, возможно, наиболее значимый теоретический вклад Я-психологии и состоит в истолковании аффективного развития и его крушений в терминах интерсубъективности (см. главу 5).

3. Нередко забывают, что термин *Я-объект* относится не к окружающей среде или заботящимся лицам, т.е. людям. Скорее, он обозначает класс психологических *функций*, относящихся к поддержанию, восстановлению и трансформации переживания себя. Термин *Я-объект* относится к объекту, который *субъективно переживается* как обеспечивающий определенные функции, таким образом, он относится к *измерению* переживания некоторого объекта (Kohut, 1984, 49), особая связь с которым необходима для поддержания, восстановления или укрепления организации опыта Я[3]. Эта концепция имеет огромное *клиническое* значение, потому что, освещая развитийное измерение *переноса*, она позволяет терапевтам лечить психоаналитически пациентов с тяжелыми задержками развития. Однажды усвоив идею, что его откликаемость (responsiveness) субъективно может переживаться как жизненно важный, функциональный компонент Я-орга-

[3] Сходным образом словосочетание *Я-объектный провал* относится не к объективным недостаткам заботящегося лица, а к субъективно переживаемому отсутствию набора Я-объектных функций. Мы предпочитаем выражение *«Я-объектный провал»* обычно используемому термину *«эмпатический провал»*, потому что, применительно к психоаналитической ситуации первое более отчетливо обозначает субъективное переживание пациента в переносе. Случаи неправильного понимания со стороны аналитика могут переживаться, а могут и не переживаться как Я-объектные провалы в зависимости от их специфических трансферентных значений для пациента.

низации пациента, аналитик никогда не будет воспринимать аналитический материал точно так же, как прежде.

Эти три тесно взаимосвязанных, фундаментальных принципа способствуют тому, чтобы сделать Я-психологию как теоретическое построение исключительно саморефлексивной и потенциально самокорректирующейся. Например, концептуализация функций Я-объекта и влияния их наличия или отсутствия на переживание себя (self-experience) человеком предупреждает нас о постоянном влиянии наблюдателя *и его теорий* на объект его наблюдения. Последовательное применение эмпатически-интроспективного метода не только к изучению психологических феноменов, но также и к теоретическим идеям, которые направляют наши наблюдения, обеспечивает нам наличие постоянной основы для критической оценки, уточнения, расширения, и — если это будет необходимо — отказа от теоретических конструктов. Цель этой главы состоит в применении фундаментального положения Я-психологии (что психоанализ должен быть определен и ограничен эмпатически-интроспективным методом) для критики некоторых компонентов теории Я-психологии.

НАДОРДИНАТНОЕ БИПОЛЯРНОЕ Я

Парадоксально, но концепция Я — самый проблематичный элемент теории Я-психологии. Понятийная неточность, которая пронизывает литературу по Я-психологии со времен «*Восстановления Я*» (*Restoration of the Self,* Kohut, 1977), является результатом использования этого термина как по отношению к психологической структуре (организации опыта), так и по отношению к экзистенциальному агенту (инициатору действия). В «*Структурах субъективности*» *(1984)* мы обращались к этой проблеме:

> В то время как «личность» и «характер» являются крайне широкими понятиями, имеющими отношение к субъективному миру в целом, термин *Я* более узок и специфичен

> и относится к структуре переживания личностью самой себя. Я... является психологической структурой, с помощью которой переживание себя приобретает связность и непрерывность во времени, благодаря чему опыт Я принимает свою характерную форму и прочную организацию. Мы считаем важным проводить четкое различие между понятием Я как психологической структуры и понятием *личности* как переживающего субъекта и инициирующего действия агента. В то время как Я-как-структура попадает непосредственно в сферу психоаналитического исследования, онтология личности-как-агента, на наш взгляд, лежит за пределами психоаналитических изысканий (34).

«Психоанализ», утверждаем мы, «может осветить лишь *переживание* личности-как-агента или его отсутствия с учетом специфических смысловых контекстов» (34). Это так, поскольку лишь переживание доступно эмпатии и интроспекции.

Некоторые теоретические трудности, которые вытекают из неразличения между Я-как-структурой и личностью-как-агентом, можно проиллюстрировать на примере следующей фразы, типичной для литературы по Я-психологии: «Фрагментированное Я стремится восстановить свою слитность (cohesion)». Здесь термин *Я* имеет два различных значения: (1) это и подвергшаяся фрагментации организация опыта (называемая Я); и (2) экзистенциальный агент (к сожалению, также называемый Я), осуществляющий действия для восстановления связности организации опыта. Это создает теоретическую головоломку. Понятно, что не части чего-то (фрагменты Я) стремятся к цели (восстановлению). Более того, другое употребление слова Я — в смысле экзистенциальной сущности — преобразует личностное, действующее «Я» (I) в материализованное «оно» (it) без соотнесения с ид, эго и супер-эго классической теории. Эта проблема может быть сведена к минимуму, если мы ограничим понятие Я для описания организации опыта и будем

использовать термин *личность* (неразложимый далее онтологический конструкт, который находится вне сферы психоаналитического исследования) по отношению к экзистенциальному агенту, инициирующему деятельность. Учитывая это различие, процитированное выше положение можно перефразировать следующим образом: «Личность, чей опыт Я подвергся фрагментации, стремится восстановить самоощущение слитности Я».

С точки зрения внешнего наблюдателя, все наши пациенты постоянно совершают действия. Но мы, приняв эмпатически-интроспективную точку зрения, в первую очередь задаемся вопросом, *переживают* ли они себя как постоянный центр инициативы или нет. Это переживание личной инициативы — основная составляющая прочно консолидированной Я-организации — для многих пациентов является главным фокусом психоаналитического исследования. Как аналитиков нас интересует онтогенез *ощущения* личной инициативы (agency), возникшие на ранних этапах препятствия в его развитии, а также возобновление нарушенных процессов структурализации в устанавливающихся трансферентных конфигурациях.

Различие между личностью и Я дает нам возможность концептуально отделить функциональные способности, приобретенные личностью посредством соответствующих реорганизаций и структурализаций собственного опыта Я. Затем может быть эмпирически исследована связь между приобретением функциональных способностей и структурализацией переживания себя. Например, как наличие или отсутствие способности совершать определенные действия (функциональные способности личности) влияет на развитие ощущения личной инициативы (составляющей Я-организации)? И, напротив, как консолидация или недостаточная структурализация ощущения личной инициативы может влиять на способность личности инициировать различные действия? И снова мы хотим подчеркнуть, что с эмпатически-интроспективной точки зрения наш интерес направлен на структурализацию переживания, а не на приобретение способностей, о которых может судить

внешний наблюдатель,— различие, которое часто не прояснено в работах по Я-психологии.

Теперь, после прояснения существенного различия между Я и личностью, рассмотрим специфическую концептуализацию Кохутом биполярного Я. В соответствии с формулировкой (Kohut, 1977) Я состоит из двух основных составляющих — ядерных амбиций и направляющих идеалов, — проистекающих из трансформаций и интернализаций в процессе развития соответственно отзеркаливающих и идеализирующих функций Я-объекта. Считается, что между двумя этими полюсами Я устанавливается постоянный ток психологической активности, метафорически описываемый как «дуга напряжения». Эта дуга напряжения считается источником мотивации основных жизненных устремлений личности.

С этой концептуализацией связан ряд трудностей. Во-первых, здесь есть уже упомянутая нами проблема материализации (reification), посредством чего полюса Я становятся закостеневшими сущностями, не отражающими естественной изменчивости человеческого опыта. Во-вторых, нам представляется, что концепция дуги напряжения как мотивационного конструкта является возвратом к механистическому мышлению, напоминая гидравлику либидо классической теории влечений. Как и влечения, дуга напряжения недоступна эмпатии и интроспекции (Kohut, 1959). С эмпатически-интроспективной точки зрения амбиции и идеалы могут быть концептуализированы как системы аффективных *смыслов*, которые, по сути, являются мотивационными, что делает концепцию дуги напряжения излишней. Пожалуй, наиболее важно, что неизбежная биполярность Я — или триполярность согласно последней теоретической работе Кохута (1984) — не обязательно ограничивает огромный массив Я-объектных переживаний, которые могут формировать и окрашивать развитие Я-организации личности. Мы предполагаем, что огромное разнообразие Я-объектных функций и соответствующих структурных конфигураций Я еще ждет своего открытия аналитиками, которые в своих попытках приме-

нить эмпатически-интроспективный подход будут руководствоваться различными точками зрения. Кохут (1983) сам косвенно указывает на это, когда замечает: «...мы осознаем, что нашими предшественниками уже открыто огромное поле для дальнейших исследований, что побуждает нас упорядочить почти необозримый веер объяснительных возможностей...» (401–402).

Двигаясь в этом направлении, в пятой главе мы расширили и уточнили концепцию Я-объекта и предположили, что Я-объектные функции фундаментально связаны с интеграцией аффекта в организацию опыта Я, а также что потребность в Я-объектной связи коренным образом сопряжена с потребностью в созвучной откликаемости (attuned responsiveness) на аффективные состояния на всех фазах жизненного цикла. Опыт такой настройки (attunement) крайне необходим для поступательного процесса дифференциации Я (глава 4) и укрепления веры в валидность собственного восприятия реальности (глава 9).

Что касается клинической практики, расширенное понимание Я-объектной функции и Я-объектного переноса дает нам возможность психоаналитически работать с самыми архаичными пограничными и психотическими состояниями, которые до этого многие, включая и Кохута (1971), считали недоступными такому лечению (см. главы 8 и 9). Мы хотим здесь подчеркнуть соответствие расширенного понимания функции Я-объекта и существенно измененной и идеографической концепции структуры Я. Последовательное применение эмпатически-интроспективного метода уводит нас от концепции би- или триполярности и приводит к пониманию многомерности Я, вытекающей из сложности Я-объектных переживаний на различных уровнях психологической организации.

В каком смысле это «многомерное Я», которое мы раскрываем в своей концепции, можно охарактеризовать как надординатное? Должны ли мы представлять его как надординатное по отношению к психическому аппарату, согласно предположению Кохута (1977)? Такое предположение, на наш взгляд, представляет собой еще один вариант возврата

к механистическому мышлению. Концепция Я и концепция аппарата разрядки влечений существуют на различных теоретических уровнях (Stolorow, 1983), причем только первая доступна эмпатии и интроспекции[4].

С эмпатически-интроспективной точки зрения метапсихологическая проблема надординатности Я преобразуется в набор клинически важных эмпирических вопросов, касающихся той степени, в которой имеющее прочные границы самоощущение преобладает в организации субъективных переживаний личности.

ФРАГМЕНТАЦИЯ Я И ПРОДУКТЫ ДЕЗИНТЕГРАЦИИ

С эмпатически-интроспективной точки зрения термин *«фрагментация»* может относиться только к нарушениям различных структурных качеств опыта Я личности, например, к срывам ощущения слитности, непрерывности Я и самооценки (Stolorow and Lachmann, 1980). Имея это в виду, можно рассмотреть утверждение Кохута (1977) о том, что изолированные манифестации влечений являются «продуктами дезинтеграции», вызванными крушением слитности Я в результате Я-объектного провала. Такая формулировка, как и концепция биполярного Я, вызывает несколько трудностей.

Во-первых, как показал сам Кохут (1955), в силу того, что биологические силы недоступны эмпатии и интроспекции, влечениям вовсе нет места в психоаналитической теории, а тем более в Я-психологии. По нашему мнению, то, что Кохут относил к изолированным влечениям, лучше всего концептуализировать как реактивные *аффективные* состояния — такие, как эротическое вожделение и нарциссический гнев (Jones, 1985; Stolorow, 1986a).

---

[4] По этой причине теория Я и теория психического аппарата в противоположность предположению Кохута не могут существовать во взаимодополняющих отношениях друг с другом.

Во-вторых (и это более важно), идея продуктов дезинтеграции имеет механистическое качество, что делает неясным *смыслы* и *цели* этих реактивных состояний для переживающей личности в специфических интерсубъективных контекстах. Как показали Кохут (1971) и другие аналитики (Goldberg, 1975; Stolorow and Lachmann, 1980), похотливые чувства и устремления могут служить цели восстановления Я через поиск эротизированного замещения отсутствовавшего или непостоянного Я-объектного опыта. Сходным образом гнев и мщение вслед за обидой могут служить цели оживления разрушенного, но крайне необходимого ощущения силы и влиятельности (Kohut, 1972; Stolorow, 1984a).

Пренебрегая такими смыслами и целями, концепция продуктов дезинтеграции стирает важное клиническое различие, с одной стороны, между реактивными сексуал*изированными* и агрессив*изированными* конфигурациями переноса —и первичными сексуальными и «агрессивными» переносами — с другой. Как описано выше, первое относится к ситуациям, в которых эротические или враждебные чувства пропитывают перенос вследствие ожидаемых или пережитых травм или Я-объектных провалов. Последнее же, наоборот, описывает ситуации, в которых пациент пытается, несмотря на страх и борьбу противоречивых чувств, показать аналитику вновь возникшие сексуальные или самоутверждающие/соревновательные аспекты Я в надежде на то, что они будут оценены и признаны как достижения его развития (Stolorow and Lachmann, 1980). Понятно, что это различие имеет большое значение для формулирования интерпретаций переноса.

ОПТИМАЛЬНАЯ ФРУСТРАЦИЯ И ПРЕОБРАЗУЮЩАЯ ИНТЕРНАЛИЗАЦИЯ

Во всех своих основных теоретических работах Кохут (1971, 1977, 1984) концептуализировал психологическую

структуру, проявляющуюся и в раннем развитии, и в психоаналитическом лечении как процесс, в котором «оптимальная фрустрация» приводит к «преобразующей интернализации». Считается, что наиболее детальное рассмотрение этого процесса, происходящего при проработке Я-объектных переносов, содержится в его «*Анализе Я*» (*The Analysis of the Self,* 1971). Там этот процесс формулируется в рамках механистических положений классической теории влечений: последовательная интерпретация переживания пациентом оптимальной фрустрации от нарциссически инвестированного Я-объекта приводит к процессу частичного изъятия нарциссического катексиса из объекта и сопутствующей реорганизации этого катексиса в последовательное формирование частей психической структуры, начинающих затем осуществлять функции, которые прежде осуществлялись объектом. В «*Восстановлении Я*» (*The Restoration of the Self,* 1977) есть несколько примечательных фрагментов, где Кохут освобождается от таких механистических конструкций и делает формулировки в терминах феноменологии развития переживания себя. Однако вытекающие из данного теоретического изменения следствия для реконцептуализации процесса формирования психологической структуры так никогда и не были разработаны.

Тщательное изучение описаний Кохутом преобразующей интернализации показывает, что данная концепция сочетает и объединяет в себе два процесса развития, которые, как нами уже утверждалось ранее при обсуждении биполярного Я, следует четко разделять. Один процесс включает в себя постепенное приобретение пациентом *функциональных способностей* (таких, как самоутешение, самоободрение и самоэмпатия), в осуществлении которых прежде он полагался на аналитика, на Я-объектную связь с ним. Считая приобретение этих способностей пациентом случаями «интернализации», Кохут перенял идею Хартманна (Hartmann, 1939) об интернализации как процессе, благодаря которому регуляция со стороны окружения заменяется саморегуляцией. Шафер (1976) убедительно продемонстрировал, что

именование этого процесса «интернализацией» есть приводящее к недоразумению использование физикалистских и пространственных представлений и что развитие способностей саморегуляции может быть более адекватно концептуализировано в непространственных понятиях. Однако данный развитийный процесс может *переживаться* как реорганизация интерсубъективного пространства, посредством чего Я-объектные функции аналитика становятся качествами опыта Я пациента. Здесь может быть корректным применение термина «интернализация».

Второй развитийный процесс, представленный в кохутовской концепции преобразующей интернализации, имеет отношение к *структурализации переживания себя.* Эмпатически-интроспективная рефлексия показывает, что такая интернализация не обязательно происходит исключительно или даже главным образом через процесс интернализации. Последовательное принятие и эмпатическое понимание аналитиком аффективных состояний и потребностей пациента переживаются последним как *облегчающая среда* (facilitating medium), способствующая восстановлению развитийных процессов самоартикуляции (self-articulation) и очерчивания границ собственного Я, которые были прерваны и задержаны в формирующие годы жизни (см. главу 4). Таким образом, до определенной степени самоартикуляция и структурализация опыта Я осуществляются непосредственно через эмпатию аналитика, причем этот процесс не обязательно сопровождается интернализацией per se[5]. Более того, понимание этих процессов не требует и предположения о действии оптимальных фрустраций, обеспечивающих их мотивационным топливом[6].

Идея оптимальной фрустрации как основы формирования структуры является пережитком теории влечений и количественных метафор, которые сохраняются и в теоретизировании

[5] Per se *(лат.)* — в чистом виде, без примесей (*Примеч. переводчика*).

[6] В своей третьей книге Кохут (1984, р. 100) задается вопросом, ответ на который будет найден психоаналитиками в будущем: могут ли процессы структурализации Я произойти в рамках Я-объектной связи без интернализации и фрустрации?

Кохута. Оптимальная фрустрация является прямым следствием предположения Фрейда (1923) о том, что «эго — это часть ид, которая была видоизменена под непосредственным (фрустрирующим) влиянием внешнего мира» (25). Будучи механистичной, дистанцированной от опыта концепцией, идея оптимальной фрустрации несовместима с эмпатически-интроспективной Я-психологией (Stolorow, 1983).

Клинические наблюдения, которые была призвана объяснить теория оптимальной фрустрации и преобразующей интернализации, обнаруживают неоспоримую терапевтическую пользу от анализа разрывов в Я-объектных трансферентных связях. Мы считаем, что терапевтическое действие такого анализа связано с интеграцией разрушительных аффективных состояний, вызванных этими разрывами, и с сопутствующим восстановлением прерванных Я-объектных связей. Мы убеждены, что образование структуры главным образом происходит тогда, когда связь *не повреждена* или пребывает в процессе восстановления. Таким образом, Я-объектная трансферентная связь рассматривается нами как архаический интерсубъективный контекст, в котором посредством понимания со стороны аналитика может быть возобновлен прерванный процесс психологического развития. Такое основанное на опыте объяснение, совместимое с эмпатически-интроспективной позицией, заменяет теорию «оптимальной фрустрации» концепцией «оптимальной эмпатии» (Stolorow, 1983), «оптимальной откликаемости» (Bacal, 1985), или аффективной настройки (см. главу 5).

ЛОЖНЫЕ ДИХОТОМИИ

Субъективный мир человека изображался Кохутом начиная с ранних работ о нарциссизме (1966, 1968) и кончая последними его теоретическими формулировками (1984) как населенный двумя разными типами психологических объектов: Я-объектами, переживаемыми как части себя и обеспечивающими сохранение Я-организации, и «истинными» объектами, отчет-

ливо отделенными от собственного Я и являющимися объектами страстного желания. Такая двойственность подвергает исследователя непреодолимому искушению сделать реальным продукт психологической мысли, трансформируя психологические категории в статичные, неизменные сущности-материализации (entities-reifications), которые затемняют сложное, постоянно изменяющееся течение психологической жизни человека. Такие типологические материализации неизбежно приводят к установлению ложных дихотомий, которые, в свою очередь, становятся источниками бесконечных идеологических дискуссий, как, например, современные горячие дебаты в психоаналитической теории о центральном положении дефицитарного развития versus психического конфликта.

Дихотомия «Я-объект — подлинный объект», пронизывающая размышления Кохута, исторически порождена включенностью его ранних идей в классическую теорию влечений. Нарциссическое либидо и объектное либидо, как считалось, следуют своими собственными путями развития, катексируя соответствующие объекты инвестирования (Kohut, 1977). Однако даже после того, как Кохут отказался от классической метапсихологии и идеи, что Я-объектные отношения развиваются в подлинные объектные отношения, и стал утверждать вместо этого, что они никогда не перерастают потребность в Я-объектных связях и что такая связь подвергается развитию от архаических способов к зрелым,— основная дихотомия осталась неизменной, формируя основу для теоретической комплементарности между психологией Я и психологией конфликта (Kohut, 1977). Более того, как мы уже показали ранее, положения о Я — Я-объектных отношениях, о Я, которые ищут психологическую подпитку от своих Я-объектов, и о Я-объектах, эмпатически отвечающих Я, влекут за собой материализации, которые трансформируют организации субъективного опыта и психологические функции в осязаемые сущности и экзистенциальных агентов, осуществляющих деятельность. За примеры таких материализаций и хватаются критики, пытаясь свести вклад Кохута к банальности, к донаучной психологии души и непродуманному интерперсонализму.

Этих теоретических ловушек можно избежать, если мы будем использовать понятие *Я-объект* всегда лишь по отношению к классу психологических *функций* — *измерению* переживания объекта. Эмпатически-интроспективная рефлексия посредством концептуального прояснения уводит нас от дихотомии «Я-объект — истинный объект» и сопутствующих ей материализаций, давая возможность видения человеческого опыта в целом и переживания объекта в частности, исходя из множества измерений (Stolorow, 1986b). В этой перспективе слушание фокусируется на сложных *взаимоотношениях фигуры и фона* между Я-объектом и иными измерениями переживания другой личности (см. главы 3 и 7). Именно в этих колеблющихся взаимоотношениях фигуры и фона может быть обнаружен эмпирический смысл принципа Кохута о комплементарности Я-психологии и психологии конфликта (Stolorow, 1985). С этой точки зрения Я-объектный провал и психический конфликт рассматриваются не как дихотомические явления, а как прочно взаимосвязанные измерения опыта. В самом деле без труда можно продемонстрировать, что формирование психического конфликта — как в раннем развитии, так и в психоаналитической ситуации — всегда происходит в специфических интерсубъективных контекстах Я-объектного провала (см. главу 6).

Мы считаем, что в любом сложном объектном отношении разнообразие таких измерений сосуществует с определенными значениями и функциями, занимающими передний план опыта, и другими значениями и функциями на заднем плане в зависимости от мотивационных приоритетов субъекта на данный конкретный момент времени. К тому же среди этих множественных измерений опыта взаимоотношения фигуры и фона могут существенно меняться в соответствии с изменениями в психологической организации и мотивационной иерархии субъекта, часто в ответ на изменения или нарушения связи с объектом. Так, например, в ответ на ожидаемый или переживаемый Я-объектный провал на передний план неизменно выходит измерение конфликта.

Эти соображения имеют значение для понимания и анализа аналитических переносов. В определенных конфигурациях переноса — например, ранее описанных Кохутом (1971, 1977, 1984),— на передний план выходит Я-объектное измерение, так как восстановление и сохранение опыта Я является первостепенной психологической целью, мотивирующей специфическую связь пациента с аналитиком. В других конфигурациях переноса Я-объектное измерение находится на заднем плане, позволяя пациенту встретиться лицом к лицу с угрожающими переживаниями и болезненными дилеммами.

В третьих ситуациях аналитик воспринимается неспособным обеспечить необходимые Я-объектные функции. Здесь аналитик переживается *не* как Я-объект, а как источник болезненных и конфликтных аффективных состояний, вызывающих, в свою очередь, сопротивление. В таких случаях, когда пациент сопротивляется появлению центральных Я-объектных потребностей, нет смысла говорить об аналитических отношениях как о Я — Я-объектном единении[7], ведь Я-объектное измерение переноса временно затруднено или аннулировано тем, что пациент воспринимает как актуальный или приближающийся Я-объектный провал со стороны аналитика, и поэтому анализ должен фокусироваться на страхах пациента повторить в переносе травматические переживания детства (Kohut, 1971; Ornstein, 1974). Когда такие страхи и нарушения в достаточной степени проанализированы и посредством этого налаживается прерванная связь с аналитиком, на переднем или заднем плане переноса начинает восстанавливаться Я-объектное измерение отношений. Понимание аналитиком смены фигуры-фона между Я-объектным и другими измерениями опыта, их колебаний в переносе должно определять содержание и время интерпретаций

---

[7] Именно по этой причине мы используем более объемлющую концепцию интерсубъективного поля, поскольку она достаточно широка, чтобы включить в терапевтическую систему как Я-объектное измерение, так и измерение конфликта, сопротивления, повторения (см. главу 7).

переноса (см. главу 3). Действительно, именно в анализе переноса последовательное применение эмпатически-интроспективной установки приносит наибольшие плоды как в увеличении нашей терапевтической эффективности, так и в продвижении наших психоаналитических теорий. Именно это, как мы считаем, и было самой важной заслугой Кохута.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для критического оценки теории Я-психологии нами был применен ее фундаментальный принцип, который гласит, что психоанализ следует определять и ограничивать эмпатически-интроспективным способом исследования. У нас была двойная цель: прояснить предположения, лежащие в основании нашего собственного подхода, осветить и расширить важнейшие вклады Я-психологии в психоанализ. Нашими теоретическими рассуждениями мы надеялись сделать шаг в осуществлении цели Кохута по переформулировке психоанализа как эмпатически-интроспективной глубинной психологии человеческой субъективности, способной заключить в себя все богатство и разнообразие опыта, который кристаллизуется в микрокосме психоаналитического диалога.

Глава 3
Перенос: организация опыта
(Глава написана в соавторстве с Фрэнком Лачманом)

Среди всех психоаналитических концепций, предложенных Фрейдом для описания человеческой природы, концепция переноса является одной из наиболее полно разработанных. Она занимает центральную позицию во всех разновидностях психоанализа. Перенос обычно описывается как волна из прошлого, захлестывающая настоящее и оставляющая следы, которые невозможно ни с чем спутать. Концепция переноса была призвана объяснить на первый взгляд беспричинные проявления агрессии, болезненные патологические повторения, а также существование нежной и страстной сторон любви и секса. Если первоначально перенос рассматривался лишь как сопротивление пациента психоаналитическому лечению, то впоследствии стало ясно, что он может облегчить задачу аналитика в процессе этого лечения. Несколько поколений психоаналитиков использовали понятие переноса для обсуждения вопроса о показаниях к прохождению анализа. В конечном итоге концепция переноса стала использоваться как аргумент для принижения непсихоаналитических направлений терапии и оправдания неудач психоаналитического лечения.

Первоначально исследователи были гораздо более сдержанны в использовании термина «перенос». Брейер и Фрейд (Breuer and Freud, 1893–1895) приписывали то, что мы сейчас называем переносом, создаваемой пациентом «ложной связи». Они отмечали, что в некоторых случаях анализа перенос одновременно пугал пациента и в то же время регулярно возникал, когда пациент переносил «на фигуру врача терзающие его идеи, всплывающие из содержания анализа» (302).

Образ «всплывающего» переноса соответствовал предложенной Фрейдом «археологической» модели, которой имплицитно отмечена большая часть его психоаналитического теоретизирования. В основе этой модели лежало предположение, что пациент знает все то, что имеет для него патогенетическое значение (Bergmann and Hartman, 1976). Позже Фрейд (1913) по-прежнему представлял себе психоанализ как технику раскапывания бессознательного и прояснения все более глубоких его уровней: психоанализ для него «представляет собой прослеживание назад от одной психической структуры к другой, ей предшествовавшей,— той, из которой она развилась» (183).

Некоторое время археологическая модель оказывала влияние на клиническое понимание переноса в целом. В частности, первоначальное понятие «ложной связи» было основано на представлении о переносе как об «искажении» реальности. Другие объяснения переноса как регрессии, смещении и проекции, хотя и соответствуют динамической точке зрения, все же представляют собой лишь остатки яркой археологической метафоры. Археологическая модель демонстрирует целый ряд недостатков энергетической теории Фрейда, в которой психологическая мотивация и состояния рассматривались так, словно они были конечными осязаемыми сущностями. Основная задача этой главы – рассмотреть влияние археологической модели на наше понимание переноса.

Бергман и Гартман (1976) писали:

> Следуя Фрейду, уподобившему психоанализ археологии, психоаналитики стремились рассматривать свою работу в основном как реконструкцию того, что когда-то существовало, а затем было похоронено при помощи вытеснения. Гартман, наоборот, рассматривает интерпретационную работу не как реконструкцию, а скорее как установление новой связи и, следовательно, как новое образование (466).

В противоположность археологической точке зрения акцент на новых связях и новых образованиях внутри терапев-

тического процесса фокусирует наше внимание на вкладах в этот процесс как пациента, так и аналитика. Акцент на вкладе аналитика в аналитический процесс, который становится очевидным в нашей концептуализации психоаналитической ситуации как интерсубъективной системы, отражает сдвиг в психоанализе и научном мышлении в целом. Метод изучения того или иного явления способен повлиять на само это явление и изменить его.

Теперь обратимся к критическому исследованию формулировок, традиционно используемых для описания и объяснения переноса.

КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕНОСА

Перенос как регрессия

Традиционный психоаналитический взгляд на перенос как на регрессию был четко сформулирован Уэлдером (Waelder, 1956): «Можно сказать, что перенос — это попытка пациента оживить и повторно разыграть в аналитической ситуации и в отношениях с аналитиком ситуации и фантазии детства. Следовательно, перенос — это регрессивный процесс» (367).

Обзор использования термина «регрессия» в психоаналитических работах (см. Arlow and Brenner, 1964) отражает целый ряд вариантов его употребления, каждый из которых имеет свои вариации значений и применений. В него включены дискуссии по психосексуальной регрессии, топографической регрессии, структурной регрессии, генетической регрессии и т.д. Все эти термины могут быть соотнесены с двумя основными видами использования этого понятия — регрессии как возвращения предшествующего уровня психологической организации и регрессии как обратного движения во времени. Нет сомнений в том, что архаические способы психологической организации у взрослых связаны с моделями психологической организации, обнаруживаемой у детей.

Однако проявления этих моделей у взрослых не идентичны их проявлениям у маленьких детей. Чтобы свести концепцию регрессии исключительно до уровня структурализации, нужно опереться на несколько неверифицированных предположений. К переносу можно отнести целый ряд одновременно действующих влияний различных способов и уровней организации, отдавая себе отчет в их сложном взаимодействии и не допуская буквальной ретрогрессии во времени.

Существует предположение, что взаимоотношения взрослых людей в их повторяющихся и конфликтных аспектах являются изоморфными отыгрываниями (reenactments) травматических отношений из истории ранних периодов жизни индивида. Это предположение позволяет аналитикам связать текущую психопатологию, ход раннего развития, включая его патологические вариации, с нюансами взаимоотношений пациента и аналитика — переносом. Тщательные наблюдения переносов пациентов послужили материалом для реконструкции специфических генетических последствий и для формулировки эпигенетической теории. Поскольку эти предположения относительно временной регрессии требуют проверки, которая бы подтвердила связи между разными эпохами жизненного цикла, необходимо продемонстрировать, что выводы о детстве, извлеченные из анализа взрослых, являются верными и что характерные для раннего детства способы психической организации в достаточной мере сходны с теми архаическими способами организации, которые возникают в анализе взрослых.

В недавних исследованиях раннего младенчества были обнаружены факты, которые противоречат предположению о том, что взрослая психопатология отражает временную регрессию к инфантильным стадиям развития (Brody, 1982; Stern, 1985). Возрастает очевидность того, что аутизм взрослых шизофренических пациентов не имеет аналогов в детстве. Постулирование аутистической фазы или недифференцированной фазы не подтверждается совокупностью данных. Следовательно, неверно будет описывать взрослую психопатологию как временную регрессию к ранней фазе нормаль-

ного развития (Silverman, 1986). Кроме того, даже тогда, когда оказывается, что аутистический взрослый человек страдал от подобных состояний в детстве, термин «регрессия» здесь вновь не подходит, поскольку аутистическое состояние, по-видимому, сохранялось и в течение всего предыдущего периода жизни.

Открытия в области детской психологии согласуются с гипотезой о том, что периоды единения ребенка со своей матерью, вытекающие из синхронных паттернов действий, чередуются с периодами невовлеченности (disengagement) (Stern, 1983; Beebe, 1986). Оба паттерна характерны для маленького ребенка. Ни один из них не является ни предшественником, ни условием для другого. Взрослая психопатология, которая характеризуется зависимым прилипанием к материнским фигурам, часто описывается как регрессия к фазе раннего младенчества, например, к симбиотической фазе. Однако длительные и непрерывные стадии симбиоза не типичны и не нормативны для младенца. Таким образом, симбиозоподобные желания или фантазии могут характеризовать мотивацию взрослого человека и могут быть связаны с ранним периодом развития, но то, что воображает взрослый, то, к чему он стремится, не идентично тому, что типично для маленького ребенка.

Идея временной регрессии наиболее часто используется по отношению к психосексуальному развитию. В дискуссиях, в которых психопатология понимается как регрессия к оральной, анальной, фаллической или эдиповой стадиям, предполагается, что доминирующие мотивационные приоритеты пациента идентичны мотивационным приоритетам ребенка на ранних фазах. Здесь присутствуют два спорных предположения. Первое связанное с линейностью психосексуального развития,— идея, что ранние мотивационные приоритеты взрослого человека обычно отвергаются или отодвигаются в угоду последующим. Утверждается, что зрелость требует самоотречения и что оно на самом деле возможно. Следовательно, концепция временной регрессии предполагает неудачу в самоотречении. Второе спорное предположение состоит в том,

что взрослый человек, над мотивами которого доминируют психосексуальные желания и конфликты, должен функционировать как ребенок, проходящий соответствующую стадию психосексуального развития.

Сведение концепции регрессии к уровню психологической организации проясняет ее отношение к переносу. Посредством этого аналитики подготовлены к возможности того, что высшие уровни организации, включающие в себя самоэмпатию, перспективу, юмор, мудрость и дифференциацию между Я и другим, потенциально могут быть воскрешены и достигнуты. Кроме того, теперь аналитики также могут лучше оценить, были ли более архаичные организации преждевременно прерваны и отвергнуты — и, следовательно, принять их появление в лечении как достижение развития (Stolorow and Lachmann, 1980) — или они служат для защиты от другого материала. В любом случае аналитическое отношение к появлению архаических способов организации должно обеспечивать их интеграцию с другими, более зрелыми способами, таким образом обогащая психологическое функционирование, а не настаивать на их отвержении или исключении.

В концепцию структурной регрессии включены защитные оживления архаических состояний и появление в лечении задержанных аспектов ранних фаз развития. Ни в одном случае нельзя сказать, что пациент регрессировал к инфантильному периоду. Можно лишь отметить, что переживания пациента, особенно переживания, возникающие в аналитических отношениях, сформированы архаическими организующими принципами, действующими либо в целях защиты, либо в целях возобновления прерванного процесса развития.

Перенос как смещение

Навязчивое повторение и смещение — это две взаимосвязанных концепции, часто используемых для объяснения возникновения переноса. Для Фрейда (1920) навязчивое повторение — это биологический атрибут живой материи, да-

ющий объяснение вездесущести феномена переноса. К проблеме повторения мы обратимся позднее. Первоначально термин «смещение» относился к механизму работы сновидений (Freud, 1900) и невротическому симптомообразованию (Freud, 1916-1917). Согласно Нунбергу (Nunberg, 1951), пациент «смещает эмоции, относящиеся к бессознательной репрезентации вытесненного объекта, на ментальную репрезентацию объекта во внешнем мире» (1).

Данная концепция смещения принадлежит экономической теории Фрейда: катексис, запущенный по ассоциативной цепи от идеи значительной эмоциональной интенсивности к более отдаленной идее с меньшей интенсивностью, от того места, где разрядка конфликтна и блокирована, к месту, где разрядка возможна. Например, проистекающая из детства бессознательная враждебность, первоначально направленная на родителя своего пола, может быть направлена на начальника. Предполагаемое в данном примере повторное оживление прошлого в настоящем не улучшает текущую жизнь, не изменяет репрезентаций воспоминаний. Наоборот, считается, что такое оживление прошлого в форме смещения увековечивает архаическую конфигурацию до тех пор, пока она не вовлекается в аналитический перенос и не подвергается интерпретации.

В нашем взгляде на перенос отсутствует представление о перемещении из прошлого на текущую ситуацию. Верно, что организация переноса дает аналитику некоторое представление о детских взаимоотношениях пациента, его стремлениях и опасениях. Однако постижение ранней истории пациента возможно не по причине смещения идеи из прошлого в настоящее, а потому, что организованные в прошлом структуры либо продолжают эффективно функционировать, либо доступны для периодической мобилизации. Иными словами, эти темы либо оставались незатронутыми на протяжении всей жизни пациента вплоть до начала анализа, либо обеспечивали шаткими основаниями ту организацию, которая была выдвинута на передний план аналитическим процессом.

Концепция переноса как смещения увековечила точку зрения, согласно которой переживание пациентом аналитических отношений — в чистом виде продукт прошлого пациента и его психопатологии, не связанный с активностью (или пассивностью) аналитика. Эта точка зрения совпадает с археологической метафорой Фрейда. Отрицание вклада аналитика в перенос содержит определенные ловушки. Предположим, что археолог неосознанно уронил свой инструмент при проведении раскопок. Если считать, что все найденное присутствовало там задолго до начала раскопок, то к каким же выводам можно прийти в таком случае?

Перенос как проекция

Аналитики, которые опираются на теоретические идеи Мелани Кляйн, склонны концептуализировать перенос как манифестацию механизма проекции. Рэкер (Racker, 1954), например, рассматривал перенос как проекцию на аналитика отвергаемых внутренних объектов, посредством чего внутренние конфликты преобразуются во внешние конфликты. Сходным образом Кернберг (Kernberg) приписывает определенные архаические трансферентные реакции действию «проективной идентификации» — примитивной формы проекции, основная задача которой состоит в экстернализации «плохих», агрессивных образов себя и объектов.

Мы определяем проекцию как защитный процесс, в котором часть внутреннего опыта не допускается к осознаванию посредством приписывания ее внешнему объекту, благодаря чему достигается облегчение конфликта и избегание опасности. Рассмотрение феномена переноса исключительно или в основном как защитной экстернализации ограничивает определение переноса единственной функцией (из целого множества возможных функций) и может вести к серьезному отрицанию других измерений и множественных значений переноса. В рамках переноса проекция может возникнуть или не возникнуть в зависимости от ее выражен-

ности в качестве характерного способа защиты против субъективных угроз, переживаемых на данный момент.

Особенная трудность с формулировками переноса как проявления проекции состоит в том, что они часто затемняют развитийное измерение переноса. Как мы уже отмечали (Stolorow and Lachmann, 1980), проекция как защита, используемая для защиты от конфликта, может вступить в силу лишь после надежно достигнутой, минимальной дифференциации Я и объекта. Защитное перемещение психического содержания через границы между Я и объектом предполагает, что эти границы уже частично установлены. Такое достижение процесса развития, как установление границ собственного Я, вряд ли можно предполагать, когда в контексте архаической конфигурации переноса возникают состояния спутанности между Я и объектом. Архаические состояния переноса часто лучше понимать не как манифестации проективных механизмов, но скорее как задержки в развитии, связанные с фиксацией на тех ранних способах опыта, когда Я и объект еще не полностью разделены.

Перенос как искажение

В только что рассмотренных концепциях переноса (как временной регрессии, смещения и проекции) имплицитно заложена идея, что перенос включает в себя искажение «реальности», поскольку отношения с аналитиком становятся подвластны образам из бессознательного инфантильного прошлого пациента или подпитываются эндопсихическим миром внутренних объектных отношений пациента. Эта идея была выражена у Салливана (Sullivan, 1953) в концепции «паратаксического искажения» — процесса, вследствие которого текущие взаимоотношения подвергаются «искажению» под воздействием опыта более ранних отношений. Некоторые последователи Фрейда (напр., Stein, 1966) также более или менее прямо высказывались о том, что цель анализа состоит в исправлении совершаемых пациентом искажений объективной реальности, «известной» аналитику.

Мы уже предупреждали в другом контексте (Stolorow and Lachmann, 1980) об определенной опасности, содержащейся в концепции «реальных» отношений между аналитиком и пациентом, в которой перенос рассматривается как искажение. Опасность проистекает из того факта, что суждения о том, что является «действительно истинным» и что есть искажение этой «истины», обычно полностью отдаются на усмотрение аналитика (едва ли не заинтересованной стороны). Мы обнаружили, что терапевты часто привлекают концепцию искажения в тех случаях, когда чувства презрения или восхищения, испытываемые пациентом, противоречат их восприятию себя и тем ожиданиям, которые требуются им для поддержания своего собственного хорошего самочувствия.

Гилл (Gill, 1982), чьи взгляды по данной теме совпадают с нашими, критикует концепцию переноса как искажения, потому что в ней подразумевается, что «пациент кроит свой опыт не из цельной ткани» (117). «Более точная формулировка по сравнению с «искажением»,— доказывает Гилл,— состоит в том, что реальная ситуация подвергается интерпретациям, отличным от интерпретации пациента... И действительно, рассматривая данный вопрос таким образом, а не в терминах «искажения», можно избежать ошибочного предположения о наличии некоторой абсолютной внешней реальности, «истинного» знания о которой необходимо достичь» (118).

Как мы отметили в первой главе, Швабер (Schwaber, 1983) также подвергает сомнению определение переноса как искажения по причине его приверженности «иерархически организованному двуреальному взгляду» (383), когда одна реальность переживается клиентом, а другая, известная аналитику, является объективно более верной.

Полностью установленный перенос — это образец психической реальности, соответствующий тому, что Винникотт (Winnicott, 1951) назвал «реальностью иллюзии», «промежуточной областью опыта, *принадлежность которой к внутренней или внешней реальности не обсуждается...*» (242. Курсив наш. — *Авт.*). Первичным примером такого уважения

к иллюзорному опыту является созвучное опыту ребенка отношение родителя к переходному объекту. Как писал Винникотт, «устанавливается соглашение между нами и младенцем, что *мы никогда не спросим его*: «Это было в тебе с самого начала или ты получил это откуда-то извне?» Здесь важно, что никакого решения по этому поводу не ожидается: сам этот вопрос вообще не ставится» (239–240. Курсив наш.— *Авт.*). Едва ли можно найти лучшее описание аналитической позиции, призванной облегчить разворачивание и освещение трансферентного опыта пациента.

Перенос как организующая активность: переформулировка

С нашей точки зрения, концепция переноса может быть понята по отношению ко всем тем способам, когда переживание пациентом аналитических отношений формируется его собственными психологическими структурами — отчетливыми архаическими конфигурациями Я и объекта, которые бессознательно организуют его субъективный мир. На предельно абстрактном уровне, перенос — это пример *организующей активности:* пациент *ассимилирует* (Piaget, 1954) аналитические взаимоотношения в тематические структуры личного субъективного мира. Перенос — это микрокосм психологической жизни пациента, а анализ переноса обеспечивает фокус, вокруг которого собираются определяющие его существование паттерны; они могут быть прояснены, поняты и таким образом трансформированы.

С этой точки зрения, перенос — это не регрессия к предшествующей стадии, не смещение из прошлого, но скорее выражение *продолжающегося влияния* организующих принципов и образов, которые выкристаллизовались из ранних, формирующих переживаний пациента. Перенос, по сути, не является и продуктом защитной проекции, хотя защитные цели и процессы (включая проекцию), конечно же, могут внести (и действительно вносят) свой вклад в его перипетии. Концепция переноса как организующей активности не

подразумевает, что восприятие аналитических отношений пациентом искажает объективно верную реальность. Вместо этого данная концепция освещает специфическое формирование восприятия посредством тех смысловых структур, в которые аналитик и его действия ассимилируются.

Концепция переноса как организующей активности имеет важное клиническое преимущество над другими формулировками, поскольку явно привлекает наше внимание как к психологическим структурам пациента, так и к вкладу аналитика, который ассимилируется этими структурами (Wachtel, 1980). Гилл (1982) неоднократно замечал, что для анализа реакций переноса очень важно детально изучить происшедшие в аналитической ситуации события, которые спровоцировали их. Реакции переноса становятся понятными через постижение тех *смыслов*, которые эти события приобретают посредством их ассимиляции субъективной системой координат клиента — эмоционально нагруженными, архаически детерминированными конфигурациями Я и объекта, которые наполняют его психологическую жизнь.

Другим достоинством концепции переноса как организующей активности является ее общий характер, то, что она охватывает множество измерений переноса,— тема, к которой мы сейчас обратимся.

ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕНОСА

Множественность функций переноса

Мы предлагаем формулировку концепции переноса, отличающуюся от той, которая определялась психоэкономической точкой зрения и устаревшей археологической метафорой. В новой формулировке сделан акцент на психологическом процессе организации текущего опыта. Этот процесс осуществлялся благодаря непрерывному соединению текущих событий и ранее сформированных психологических структур. Таким образом, формирование пе-

реживания текущей ситуации, включая аналитическую ситуацию, вытекает из множества источников: личной истории, обстоятельств текущей ситуации и смыслов, в которые они ассимилируются. Основываясь на предположении, что в анализе мобилизуется множество тематических структур и уровней психологической организации, перенос следует понимать с точки зрения множественности измерений.

Концепция переноса как организующей активности является альтернативой той, в которой он рассматривается как проявление биологически укорененного навязчивого повторения прошлого. Кроме того, перенос как организующая активность фокусирует наше внимание на специфическом способе паттернизации опыта внутри аналитических взаимоотношений, в которые и пациент, и аналитик вносят свой вклад. Таким образом, мы использовали термин двумя способами. На высшем уровне данный надординатный психологический принцип заменяет идею биологически заданного навязчивого повторения. Перенос нами рассматривается не как биологически детерминированная тенденция повторения прошлого, но скорее как проявление универсального психологического стремления организовывать опыт и конструировать смыслы.

Благодаря ориентации на формирование аналитических взаимоотношений данная концепция переноса может быть полезна в понимании всего диапазона психологических функций, освещенных клиническим психоанализом. Организация переноса может (1) исполнить вынашиваемые стремления и настоятельные желания; (2) обеспечить моральное ограничение и самонаказание; (3) содействовать адаптации к трудной реальности; (4) сохранить или восстановить ненадежные, склонные к дезинтеграции образы Я и объекты; (5) защитно отразить те конфигурации опыта, которые переживаются как конфликтные или угрожающие. Рассмотрение переноса с точки зрения множественности его функций позволяет исследовать то, что главенствует в мотивационной иерархии пациента на данный момент.

Взаимоотношения переноса и сопротивления

Взаимоотношения переноса и сопротивления — весьма сложный вопрос, который еще со времен ранних статей Фрейда по этой теме был источником разногласий среди аналитиков. Рэкер (Racker, 1954) и Гилл (Gill, 1982) отмечали, что в работах Фрейда о переносе и сопротивлении представлены две противоречащие друг другу модели их взаимоотношений. Рэкер (1954) рассматривал две эти разные точки зрения следующим образом:

> Во-первых, перенос понимался и интерпретировался как сопротивление работе воспоминания, использовался как инструмент для воспоминания; во-вторых, сам по себе перенос рассматривался как решающая область, где должна совершаться работа. Основной целью в первом случае является воспоминание, во втором — повторное переживание (75).

> Различие состоит в том, что в первой модели перенос рассматривается в основном как возникающий из сопротивления, во второй же модели само сопротивление является продуктом переноса. В первой пациент повторяет для того, чтобы не вспоминать; во второй он воспроизводит защиты (способы сопротивления) для того, чтобы не повторять травматический или тревожный опыт (75–76).

Первая модель взаимоотношений между переносом и сопротивлением, где повторение — это защита против воспоминаний, является реликтом археологической метафоры Фрейда для аналитического процесса. Эта модель в чистом виде должна быть оставлена как теоретический и терапевтический анахронизм. Вторая модель, в которой переживание переноса является центральным элементом аналитического процесса (Strachey, 1934; Gill, 1982), сопоставима с нашей собственной концепцией переноса как организующей активности пациента и как микрокосма, обеспечивающего терапевтический доступ к психологическому миру и истории пациента.

Как же мыслится связь между переносом и сопротивлением в этой перспективе? Гилл (1982), подобно нам использующий вторую модель Фрейда, отмечает, что «все сопротивления манифестируются посредством переноса» (29) и что «анализ сопротивления — это, в сущности, анализ переноса» (39). Он предлагает две широкие категории взаимоотношений между переносом и сопротивлением: сопротивление переносу и сопротивление разрешению переноса. Сопротивление переносу затем подразделяется на сопротивление осознанию переноса (когда о трансферентных чувствах делается вывод, исходя из экстратрансферентного материала, содержащего связанные с ними ассоциации) и сопротивление вовлечению в перенос.

Кохут (1971) также обращался к проблеме сопротивления вовлечению в перенос. Он отдельно описал случаи сопротивления вовлечению в архаические (идеализирующий и зеркальный) переносы. Такое сопротивление, запускаемое тревогой дезинтеграции и потребностью сохранить склонное к фрагментации Я, рассматривалось им как результат двух факторов. Во-первых, пациент может сопротивляться вовлечению в перенос из страха, что всплывающие архаические потребности приведут к травматическим разочарованиям, отвержению и депривации со стороны аналитика, напоминая травматические переживания детства. Во-вторых, пациент, может сопротивляться переносу из-за ощущения уязвимости своих собственных психических структур. Так, например, потребность поглощающего слияния изгоняется пациентом из-за боязни потерять свою индивидуальную самость.

Важное следствие точки зрения Кохута на анализ сопротивления вовлечению в перенос состоит в том, что такое сопротивление не может быть рассмотрено исключительно в терминах изолированных интрапсихических механизмов, локализованных внутри пациента. Сопротивление переносу, основанное на «боязни повторения» (Ornstein, 1974) прошлых травм, довольно часто бывает спровоцировано действиями аналитика, которые переживаются пациентом как несозвучные возникающим у него чувствам и потребностям. Такие

переживания Я-объектного провала, сигнализируя о грозящем повторении травматических переживаний детства, неизменно вызывают сопротивление. Поскольку сопротивление вовлечению в перенос частично является продуктом организующей активности пациента, постольку его действительно можно считать проявлением переноса.

Вторая широкая категория взаимоотношений между переносом и сопротивлением — сопротивление разрешению переноса. Как нам кажется, это хорошая иллюстрация к предположению, что анализ стремится дать пациенту возможность «отречься» от инфантильных фиксаций посредством их проработки в переносе. Именно эта цель отречения порождает сопротивление. Далее мы представим свои возражения относительно идеи, что перенос должен быть разрешен и оставлен. Здесь мы бы хотели подчеркнуть, что с нашей точки зрения устойчивый характер переноса главным образом объясняется не сопротивлением. Стойкость переноса есть результат непрерывного влияния установившихся организующих принципов психологической жизни, когда альтернативные способы переживания себя и объектного мира еще не развились и недостаточно консолидировались. Поэтому мы бы заменили формулировку Гилла «сопротивление разрешению переноса» понятием *сопротивления, основанного на переносе*. Оно включает все возможные угрозы и вытекающие из них ограничения психологической жизни пациента, в том числе его убеждение в том, что утрата опыта Я необходима для поддержания взаимоотношений с аналитиком, возникают как прямое следствие установления переноса. В последующих главах мы детально продемонстрируем, что такое сопротивление не может быть понято психоаналитически вне того интерсубъективного контекста, в котором оно возникает и отступает.

Развитийное измерение переноса

Недавние исследования в психоаналитической психологии развития высветили центральное значение развитийных

трансформаций организующей активности ребенка, ведущей к прогрессивной артикуляции, дифференциации, интеграции и консолидации субъективного мира. Лишь концепция переноса как организующей активности может вобрать в себя данное развитийное измерение в качестве аспекта аналитических взаимоотношений. Мы обращаемся к случаям, в которых пациент стремится установить с аналитиком отношения архаической связи, в рамках которой могут быть возобновлены прерванные процессы структурализации и завершен задержанный процесс психологического роста.

Основной вклад в наше понимание развитийного аспекта переноса был осуществлен Кохутом (1971, 1977), сформулировавшим понятие Я-объектных переносов, посредством чего пациент стремится восстановить с аналитиком те связи, которые были преждевременно и травматически прерваны в течение формирующих лет его жизни и в опоре на которые он пытается восстановить и укрепить ощущение собственного Я. Мы убеждены, что с концептуальной точки зрения было бы ошибочно полагать, что термин *Я-объектный перенос* относится к тому *виду* переноса, который характерен только для определенного типа пациентов. Напротив, теперь мы используем выражение *Я-объектный перенос* в качестве *измерения*, приложимого ко *всем* формам переноса, которые могут сменять друг друга, поочередно занимая место фигуры и фона в переживании пациентом аналитических взаимоотношений. Работа Кохута высветила уникальное терапевтическое значение понимания и трансформации этих трансферентных конфигураций, в которых Я-объектное измерение выступает в качестве фигуры. Таким образом, восстановление и поддержание Я-организации является основной силой, мотивирующей связь пациента с аналитиком. Даже в тех случаях, когда другие измерения опыта и человеческой мотивации — конфликты, связанные с любовью, ненавистью, страстью и соперничеством,— выходят на передний план в качестве факторов, структурирующих перенос, Я-объектное измерение всегда присутствует. До тех пор, пока оно не встречает помех, оно функционирует едва заметно,

на заднем плане, давая возможность пациенту контактировать с угрожающими и конфликтными чувствами.

Из этой концептуализации вытекает одно важное следствие: аналитик должен все время отслеживать порой едва заметные изменения взаимоотношений между фигурой и фоном — между разворачивающимися в процессе лечения Я-объектным и другими измерениями переноса. Последовательная оценка того, какие измерения и психологические функции занимают положение фигуры, а какие — фона, непосредственно определяет, что составит содержание интерпретаций переноса и в какое время их лучше осуществить (см. Stolorow and Lachmann, 1980, 1981).

Вторым следствием этой концептуализации является то, что любая попытка описать процесс психоаналитического лечения должна быть сопряжена с Я-объектным или развитийным измерениями переноса. Позже мы вернемся к этому вопросу.

ПЕРЕНОС И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Вклад аналитика в перенос

Так как обзор обширной литературы о роли переноса в терапевтических отношениях не входил в задачи данной главы, мы лишь в общих чертах наметим две прямо противоположные позиции. С одной стороны, перенос понимается как нечто, исходящее исключительно от пациента. Примером такой позиции служит мнение, подразумеваемое археологической моделью психоанализа, что пациент осуществляет «ложную связь» или «искажение». Аналитик, который придерживается такой позиции, будет проявлять заботу лишь для того, чтобы перенос не стал «злокачественным». Аналитик будет строго следовать рекомендации избегать любого удовлетворения инфантильных желаний пациента, чтобы эти «фрустрированные» желания могли вопреки вытеснению всплыть и достичь вербального выражения. Исходя из предположения, что активная фрустра-

ция желаний и потребностей пациента представляет собой нейтральный акт, который не искажает переноса и не влияет на то, как эти желания и потребности манифестируются в терапевтических отношениях, абстиненция приравнивается к нейтральности. Часто ссылаются на мнение Стрейчи (Strachey, 1934), что только интерпретации переноса ведут к изменениям. Но даже эта позиция согласуется с вышеизложенной точкой зрения, поскольку подразумевает, что интерпретации, не касающиеся переноса, равно как и прочие проявления аналитика, не влияют на невроз переноса.

Наша точка зрения, напротив, заключается в том, что в любом случае действие, бездействие или ограниченное действие аналитика может повлиять на перенос на разных уровнях психологической организации, в соответствии с его значением для пациента. Более того, установки и реакции аналитика оказывают влияние на то, какие измерения переноса доминируют в каждом конкретном случае. Так, непреклонно абстинентный терапевт, который считает, что инфантильные желания пациента должны быть выявлены и отклонены, будет препятствовать развитийному или Я-объектному измерению переноса, а кроме того, может пробудить к жизни интенсивные конфликты, связанные с примитивной враждебностью,— артефакт терапевтической позиции (Wolf, 1976). С другой стороны, аналитик, который стремится реально удовлетворить архаические нужды пациента, может воспрепятствовать развитию более зрелых способов организации в переносе.

Влияние переноса пациента на образование контрпереноса у аналитика нашло свое место в теории клинического психоанализа. Мы бы хотели подчеркнуть, что контрперенос (обычно понимаемый как проявление психологических структур и организующей активности аналитика) оказывает решающее влияние на формирование переноса и со своей стороны детерминирует его специфические измерения, выступающие на передний план в переживании аналитических отношений. Перенос и контрперенос образуют интерсубъективную систему с реципрокным взаимовлиянием.

В противоположность представлению о том, что перенос проистекает исключительно из психологии пациента, возникла другая позиция, согласно которой аналитику рекомендуется признавать его «актуальный вклад» в перенос. Типичным примером является пациент, который говорит, что на предыдущей сессии аналитик был раздражен. Аналитик, который придерживается второй позиции, может в частном порядке просмотреть события предыдущей сессии и выяснить для себя, на самом ли деле он прямо или косвенно выразил раздражение своему пациенту. Затем он может признать «реальность» восприятий пациента и проанализировать его реакции.

Недостаток первой позиции (согласно которой перенос является созданием исключительно пациента) состоит в предъявляемом пациенту требовании отказаться от своих организующих принципов и психической реальности в пользу реальности аналитика. Мы возражаем также против второй точки зрения, поскольку она, как и первая, ставит аналитика в позицию оценивания достоверности восприятий пациента. Опыт пациента признается верным лишь тогда, когда он совпадает с оценкой аналитика. В худшем случае при таком подходе терапевтический баланс сдвигается настолько, что «реальность» аналитика становится основанием для объяснения реакций пациента. Опасность здесь состоит в том, что восприятия пациента обретают статус «истины» и «реальности» не через аналитический процесс, а через суждения аналитика.

Наша точка зрения отличается от этих двух позиций. Когда перенос концептуализируется как организующая активность, предполагается, что переживание пациентом терапевтических взаимоотношений формируется *обеими* сторонами: как посредством вкладов аналитика, так и посредством смысловых структур пациента, в которые они ассимилируются. Таким образом мы уходим от правила абстиненции и связанной с ним концепции нейтральности и заменяем их позицией непрерывного эмпатического исследования, которая нацелена на понимание проявлений пациента с точки зрения субъективной системы координат самого пациента. С этой точки зрения

реальность восприятий пациентом аналитика не оспаривается и не требует подтверждения. Наоборот, эти восприятия служат отправными точками для исследования смыслов и организующих принципов, структурирующих психическую реальность пациента.

Данная исследовательская установка будет сама по себе оказывать влияние на перенос. Так, например, чувство пациента, что его понимают, способно возродить опыт архаического единения и переживания слияния, что, в свою очередь, может производить терапевтический эффект (Silverman, Lachman and Milich, 1982). Это возвращает нас к развитийному измерению переноса и его терапевтическому действию.

Лечение переносом

Понимание развитийного и Я-объектного измерений переноса проливает свет на роль переноса в процессе психоаналитического лечения. Установившись, Я-объектное измерение переноса до некоторой степени переживается пациентом как «поддерживающее окружение» (holding environment) (Winnicott, 1965) — архаический интерсубъективный контекст, восстанавливающий прерванные развитийные процессы психологической дифференциации и интеграции. Таким образом, защищенная от серьезных разрывов трасферентная связь может выступить непосредственной основой процесса психологического роста и структурообразования. Следовательно, исключительное значение имеет анализ переживаемых пациентом разрывов в трасферентной связи. Такой анализ последовательно восстанавливает прерванную архаическую связь, возобновляя тем самым прерванные процессы развития.

Мы убеждены, что именно перенос, особенно в его развитийном и Я-объектном измерениях, придает интерпретациям *трансформирующую (mutative)* силу. Рассмотрим для примера контекст переноса, в котором происходит традиционный анализ сопротивления. Опытный аналитик знает, что прояснение природы сопротивления не имеет

ощутимого терапевтического результата до тех пор, пока аналитик не сможет идентифицировать субъективную опасность или эмоциональный конфликт, которые делают сопротивление необходимым. Только тогда, когда аналитик продемонстрирует пациенту, что он знает о его страхах и боли, становясь таким образом успокаивающим, контейнирующим Я-объектом — новым объектом, отделенным и отличным от угрожающих родительских образов,— тогда конфликтные области субъективной жизни пациента могут проявиться более свободно.

Термин «*лечение переносом*» традиционно употреблялся в уничижительном смысле как указание на то, что пациент «вылечился» под действием непроанализированного влияния бессознательной инстинктивной привязанности к аналитику. Нам же, напротив, хотелось бы подчеркнуть здесь вездесущую целительную роль, которую временами оказывает непроговоренное, непроанализированное Я-объектное измерение переноса. Мы считаем, что каждый несущий изменения терапевтический момент, даже связанный с интерпретацией сопротивления и конфликта, включает важнейший элемент Я-объектного лечения переносом.

Разрешение переноса

Какова же конечная судьба переноса в случае успешного психоанализа? Разные авторы считают, что в завершающей фазе анализа перенос (особенно позитивный перенос) должен быть разрешен или аннулирован посредством интерпретаций. Обычно имеется в виду, что инфантильные желания по отношению к аналитику должны быть оставлены.

Аналитические взаимоотношения — это в значительной степени особые отношения. Они уникальны, так как возникли для специфической цели — лечения одного из участников. Требование, чтобы они закончились без остаточных трансферентных чувств, представляется нам недопустимым. И действительно, попытки убрать все следы переносов, возникших в ходе анализа, могут неблагоприятно повлиять на

успешное лечение и даже разрушить его результаты. Считается, что перенос должен быть разрешен в целях автономии пациента и что любые остатки трансферентных чувств будут создавать инфантилизирующие элементы, потенциально подрывая независимость и свободу объектных выборов. И наоборот, когда перенос рассматривается как проявление универсальной для человека организующей активности, анализ нацелен не на отказ, а на принятие и интеграцию опыта переноса в аналитически расширенную психологическую организацию пациента. Таким образом, интеграция переноса значительно обогащает аффективную жизнь пациента и набор приобретений развития.

В отношении так называемых инфантильных желаний, потребностей и фантазий никогда не было продемонстрировано, что они могут или должны быть устранены. В рамках расширенной и более зрелой психологической организации инфантильные желания, потребности и фантазии могут быть приняты и, как любое ценное приобретение, найти свое место в палитре других желаний, потребностей, фантазий и пригодиться в особых случаях. Оставшаяся любовь и/или ненависть к аналитику включая ее архаические корни может быть признана и принята; ее незачем отвергать и уничтожать, если она не оказывает вредного влияния на текущую жизнь пациента. Обычно после того, как лечение закончено, остаточный аналитический перенос постепенно смещается со своей центральной позиции в психологическом мире пациента, выступая в качестве мостика к более сложной, дифференцированной и обогащенной опытом переживаний жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В сущности, перенос не имеет отношения ни к регрессу, ни к смещению, ни к проекции, ни к искажению, а скорее к ассимиляции аналитических взаимоотношений в тематические структуры субъективного мира пациента. Понимаемый таким образом перенос является проявлением

универсальной человеческой тенденции организовывать опыт и создавать смыслы. Такая широкая концептуализация переноса имеет ряд преимуществ над прежними определениями. Она включает множество измерений переноса (в том числе его развитийное измерение) и проливает свет на взаимоотношения переноса и сопротивления. Она проясняет вклады аналитика и пациента в формирование переживания пациентом аналитических отношений, освещает роль переноса в процессе психоаналитического излечения и жизни пациента после завершения анализа. Наиболее важным является то, что концепция переноса как организующей активности стимулирует исследование субъективной системы координат пациента и открывает чистое и незамутненное окно в психологический мир пациента — во всей его широте, богатстве и эволюции.

Глава 4
Сковывающие узы и освобождающие связи

Новаторская работа Маргарет Малер высвечивает центральное развитийное значение процесса дифференциации Я, включающего ощущение себя как отграниченного и отличного от других человеческого существа с уникальной аффективной жизнью и индивидуальным набором личных ценностей и целей. Она отметила, что данный процесс «проявляется на протяжении всего жизненного цикла». «Он никогда не заканчивается; он всегда сохраняет активность, причем новые фазы жизненного цикла демонстрируют новые дериваты попрежнему действующих процессов» (Mahler, Pine, and Bergman, 1975, 3). Хотя в ее формальной схеме развития стадия сепарации-индивидуации начинается в возрасте от 4-х до 5-ти месяцев, возникая из матрицы недифференцированной «симбиотической стадии», в некоторых ее работах указывается на наличие процессов дифференциации Я с самого рождения (см. также Stern, 1985). Наблюдения Малер подкрепляют точку зрения, что упорное стремление к очерчиванию собственных границ существенным образом организует процесс развития на всем его протяжении.

Малер также выделила специфические аффективные состояния, окрашивающие процесс дифференциации Я, а также те, которые возникают при его крушении. Доминирующее настроение, которым сопровождается дифференциация Я,— это, несомненно, восторг, который проявляется

в полуиллюзорном, но адекватном возрасту ощущении грандиозности, всемогущества и завоевания. Ребенок, начинающий ходить, переживает себя на вершине овладения множеством автономных функций, связанных

> с передвижением,— и это переживание непременно должно быть дополнено более реалистичной оценкой собственной малости в сравнении с внешним миром (Mahler et al., 1975, p. 213).

> Переживание младенцем относительной беспомощности «прокалывает» его «напыщенное ощущение всемогущества», заставляя его признать, что он мал и бессилен и должен справляться с ощущением ошеломляющего разнообразия жизни, неразрывного с ощущением его собственной отдельности. Таким образом, доминирующее настроение радости сменяется отрезвлением и даже временной депрессией. На основе этих наблюдений можно придти к заключению, что радость доминирует, когда процессы дифференциации Я осуществляются, в то время как депрессия возникает, когда эти процессы затруднены.

Формулирование Кохутом (1984) роли Я-объектных функций в процессе развития привели его к совершенно отличному от точки зрения Малер видению психологического развития. Он возражал против постулирования сепарации как высшей цели развития и вместо этого рассматривал ее как свидетельство провала в развитии. В качестве альтернативы он предложил сохраняющуюся на протяжении всей жизни потребность в Я-объектных переживаниях и непрерывных, трансформируемых в направлении к зрелости Я-объектных отношениях.

> В Я-психологии считается, что Я — Я-объектные отношения формируют сущность психологической жизни с рождения и до смерти, что движение от зависимости (симбиоза) к независимости (автономии) в психологической сфере являются не более возможным, чем в биологической сфере — движение от жизненной зависимости от кислорода к независимости от него. Достижения, характеризующие нормальную психологическую жизнь, должны, на наш взгляд, рассматриваться в терминах изменяющейся природы отношений между Я и его Я-объектами, а не отказа Я от Я-объектов (47).

В этой главе мы предлагаем разрешение очевидных теоретических противоречий между теорией сепарации-индивидуации и концепцией трансформирующихся на протяжении всей жизни Я-объектных отношений, подчеркивая тот факт, что опыт специфических, развивающихся в направлении к зрелости Я-объектных отношений абсолютно необходим для облегчения, консолидации, увеличения и поддержания развития индивидуальной самости (selfhood) в процессе всего жизненного цикла. Прогресс в развитии прерывается при отсутствии или нестабильности необходимых Я-объектных переживаний. Мы утверждаем, что процесс дифференциации Я, как и его крушение, всегда случается в специфическом интерсубъективном контексте или системе.

Важнейший вопрос современного психоаналитического дискурса касается взаимосвязи между провалом в развитии и формированием психического конфликта. Малер признавала важную роль матери в «формировании, обеспечении, а также в препятствовании индивидуальному развитию ребенка» (Mahler et al., 1975) и отмечала вклад личностной структуры матери, ее функционирования в качестве родителя и особенно тех бессознательных ожиданий и требований, которые она предъявляет ребенку. Однако, трактуя сопутствующие процессу дифференциации Я *конфликты,* Малер концептуализирует их исключительно интрапсихически.

> Здесь заключен конфликт: с одной стороны, переживание младенцем собственной беспомощности, которая приходит с осознанием отдельности; с другой стороны, героическая защита появляющейся телесной автономии. В этой борьбе за индивидуацию и в сопровождающем ее гневе вследствие своей беспомощности ребенок пытается восстановить ощущение возвеличенного собственного Я и приблизиться к навсегда потерянной иллюзии всемогущества... (222)

Мы считаем, что Малер не рассмотрела центральный конфликт процесса дифференциации Я и возникновения индивидуальной самости. По нашему мнению, затянувшееся

переживание беспомощности свидетельствует о провале в важнейших функциях обеспечения заботы. Эти функции обязательно включают в себя не только резонанс и разделение жизнерадостного энтузиазма и удовольствия ребенка от проявления его собственной индивидуальности, но и созвучный отклик на настроения ребенка и контейнирование его разочарования собственными неудачами и ограниченными возможностями, дополненный поддерживающей верой в его растущие способности и успех, в конечном счете ожидающий его.

Когда такой резонанс и созвучная откликаемость аккомпанируют различным аспектам процесса дифференциации, необузданная экспансивность модулируется, а в энергичном стремлении к индивидуальным целям достигается ощущение уверенности в собственной эффективности. Как только созвучная откликаемость обеспечивающей заботу системы приводит к стабильному и позитивно окрашенному самоощущению, последующие неизбежные переживания ребенком собственной ограниченности и ограничений окружения уже не представляют для него серьезной угрозы. В данных обстоятельствах переживания ограничений мобилизуют решимость, изобретательность и творчество ребенка.

И наоборот, когда необходимые Я-объекты отсутствуют, самоощущение ребенка будет колебаться между изолированными грандиозными фантазиями и болезненными переживаниями собственной малости и истощения, которые неизбежно приводят к одиноким (достоверно описанным Малер) попыткам вновь раздуть собственное Я. Позднее такой ребенок узнаваем во взрослом пациенте, самоощущение (sense of self) которого остается уязвимым для любого ограничения и неудачи и который в связи с этим вынужден ограничивать свои интересы и возможности, чтобы предотвратить погружение в мучительную заботу о том, кем он не является и чего не может делать.

В объяснях, которые Малер дает препятствиям на пути процесса дифференциации Я, основной акцент зачастую делается на конфликтной агрессии, неизбежно мобилизующейся по ее предположению при осознании сепарации:

> На протяжении всего течения сепарации-индивидуации одной из наиболее важных задач развития растущего Эго является совладание с агрессивным побуждением перед лицом постепенно увеличивающейся отдельности. Успех в совладании с агрессией зависит от силы примитивного Эго... (226)

В таких рассуждениях не учитывается интерсубъективный контекст, в котором эти переживания возникают, например, когда ощущения собственной отдельности и отличий появляются в рамках неповрежденной Я-объектной связи и могут быть разделены с другим или — противоположная ситуация — когда сепарация сопровождается одиночеством и изоляцией, когда энергичное утверждение ребенком собственных восприятий низвергается переживанием потери жизненно необходимой связи. Траектория индивидуальной самости заключается в дифференцировании перцептивной, аффективной и когнитивной сфер опыта и включает в себя такие достижения развития, как очерчивание границ собственного Я и объекта, интенциональность, ощущение личностной силы и непрерывность целеустремленного движения к достижению индивидуальных целей. Основной источник конфликта лежит в столкновении аффективных состояний, вызванных процессами дифференциации Я, и не менее насущных потребностей в сохранении жизненно важных отношений, которые входят в противоречие с процессами дифференциации.

Когда к анализу обращаются пациенты, чьи стремления к дифференцированной самости потерпели неудачу, они ищут безопасного окружения, в котором могут быть возобновлены их блокированные, приведшие к крушению и подвергающие опасности конфликты. Необходимым условием такого окружения является состояние непрерывного эмпатического исследования со стороны аналитика. Особое значение имеет понимание, которое достигается посредством тщательного наблюдения за восприятием пациентом аналитика и его влияния на самоощущение пациента: как развивающаяся связь

с аналитиком переживается в качестве освобождающей, а затем — в качестве сковывающей стремления пациента к очерчиванию границ собственного Я. Такое исследование позволяет пациенту сформировать терапевтические отношения, в которых становится возможным постепенный доступ к областям опыта Я, подвергнутым вытеснению или отрицанию и сохраненным в архаичной форме.

О восстановлении прерванных процессов дифференциации Я пациент может просигналить множеством способов: например, изменением внешности или пробным размышлением о новом интересе или открытии. Обычно такие восстановления случаются в такой форме, при которой понимание и подход аналитика к проблеме сопротивления становятся крайне важными. Здесь особенно уместно процитировать Кохута (1984):

> Защитную мотивацию в анализе следует понимать с точки зрения предпринимаемых на службе *психологического выживания* действий, а именно — попыток пациента обезопасить по крайней мере тот сектор ядерного Я, сколь бы малым и ненадежным он ни был, который, несмотря на серьезные недостатки поощряющей развитие матрицы Я-объектов детства, все же был в состоянии создать и сохранять (115. Курсив наш. — *Авт.*).

Эта концепция сопротивления показала свою значимость при анализе реактивируемых в аналитической ситуации конфликтов, касающихся дифференциации Я, их вовлеченности в аналитический перенос, поскольку нередко именно манифестации пациентом «сопротивления» становятся для нас наиболее ярким свидетельством прерванных стремлений к очерчиванию границ собственного Я. Коль скоро мы квалифицируем проявления такого сопротивления не как злокачественное противодействие аналитическому процессу, а как усилия пациента по защите его переживания себя от вторжения и узурпации, в качестве следующего шага становится принципиально важным исследовать по возможности максимально тщательно, каким образом, с точки зрения пациен-

та, аналитик начинает олицетворять угрозу сущностным аспектам его самости. Данная информация доступна лишь в той степени, в которой пациент верит в готовность аналитика ее получить.

К наиболее пагубным ранним патогенным ситуациям относятся те, в которых попытки ребенка пережить нанесенную заботящимся лицом психологическую рану и сообщить о ней приводят к длительному разрыву жизненно необходимых отношений. Когда ребенок систематически лишается возможности сообщать о таких переживаниях, без их восприятия как наносящих ущерб и являющихся нежеланными для родителя,— появляется такой водораздел во взаимоотношениях, посредством которого структурируется болезненный внутренний конфликт. Таким образом, если важнейшая информация относительно влияния аналитика на пациента интерпретируется как отражающая злокачественные интрапсихические защиты пациента, такие, как расщепление, проекция и агрессивное обесценивание,— в анализе может повториться патогенный процесс. Такого рода идеи обычно появляются у аналитика, когда его собственное чувство благополучия подвергается угрозе со стороны проявлений пациента, поэтому в подобных обстоятельствах интерпретации сопротивления прежде всего бывают направлены на восстановление самоощущения аналитика. Такие неправильные реакции накрепко сжимают оковы, от которых пытается избавиться пациент. Создается ситуация потенциального тупика, где продуктивной является именно преданность непрерывному эмпатическому пониманию путем детального исследования тех элементов активности аналитика, на которые избирательно отвечает пациент и которые сам аналитик может не осознавать. Посредством эмпатии становится возможным исследование тех специфических *смыслов*, которые имеют для пациента действия аналитика, а также реконструкция того, как эти смыслы были приобретены в процессе развития. Полное и непрерывное прояснение аффективного переживания пациентом аналитика, которое устанавливает

интерсубъективный контекст, делает возможным восстановление задержанного процесса дифференциации Я.

Мы считаем, что крушение процесса дифференциации Я возникает в интерсубъективной ситуации, в которой отсутствует отклик на центральные аффективные состояния, связанные с развитием индивидуальной самости, или в которой они даже отвергаются. Это создает фундаментальный психический конфликт между требованиями подчинения собственного курса развития эмоциональным потребностям родителя, с одной стороны, и внутренним убеждением, что развитие Я коренится в оживляющем внутреннем аффективном ядре — с другой стороны.

Возможны несколько последствий данного конфликта. Одно из них —жизнь, исполненная неослабевающей, мучительной амбивалентности, когда ребенок постоянно разрывается между внутренними стремлениями и необходимыми взаимоотношениями, которые воспринимаются как непримиримо противоречащие друг другу. Это путь колебания и нерешительности. Или же ребенок может попытаться сохранить и защитить собственное ядро индивидуальной жизненной силы ценою связей с объектным миром, приняв паттерн решительного вызова и восстания. Это путь изоляции и отчуждения. И, наоборот, ребенок может пренебречь или подвергнуть серьезной угрозе свои основные аффективные устремления ради сохранения необходимых отношений. Это путь подчинения и депрессии.

В нашей ранней работе (Brandchaft, 1986) был предложен клинический материал, иллюстрирующий причины развития паттерна подчинения и депрессии — связи, которая сковывает, а также был изучен характер развивающегося трасферентного опыта, посредством которого осуществляется постепенная освобождающая перестройка. Сейчас мы представим иллюстрацию крушений, которые могут произойти при выборе другого пути, а именно — пути восстания с целью сохранения ненадежно дифференцированного Я.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ

Мартин — обаятельный и красивый молодой мужчина, уже имевший в прошлом несколько попыток прохождения психоанализа. В настоящий момент он обратился с рядом жалоб, включающих ипохондрию, диффузную ранимость, тенденцию к проявлениям гнева; его семейная и межличностная жизнь отмечена неудовлетворенностью и раздорами. Хотя он посвящал себя работе и собственным детям, он не испытывал большого удовольствия от жизни, а проблемы установления собственных ограничений делали его хронически истощенным.

Вскоре после начала лечения проявился впечатляющий паттерн поведения, свидетельствующий о вовлечении в перенос архаических процессов дифференциации. Мартин начал регулярно опаздывать на сессии. Он опаздывал на 10–30 минут и даже более. Периодически он пропускал сессии вовсе. Иногда он сообщал по телефону об отмене, иногда нет. Он также начал откладывать оплату лечения. В течение некоторого времени попытки обсудить данное поведение или побуждали пациента к оплате, или вызывали реакцию, ясно свидетельствующую о том, что Мартина невозможно принудить или заставить сделать что-то приятное аналитику или удовлетворить какую-то его потребность. Если аналитик сообщал о каких-либо ожиданиях от Мартина, это автоматически приводило к интенсивной негативной реакции. Мартин неизменно отвечал увеличением дистанции и укреплением находящихся, по его мнению, под угрозой границ. Опоздания и пропуск сессий (порой до 6-ти недель) продолжались в течение нескольких лет.

Уже на ранних стадиях анализа Мартин также начал переживать появление интенсивных архаических Я-объектных потребностей, проявляющихся в требовательной и агрессивной форме, которая воспринималась аналитиком как подавляющая. Когда же аналитику не удавалось откликнуться на эти потребности, Мартин реагировал разочарованием. Например, один раз, когда Мартин не появился в течение 35-ти минут,

аналитик вышел из кабинета, а вернувшись, обнаружил Мартина, взбешенного фактом ожидания. Мартин пережил буквально физическую реакцию, когда обнаружил, что дверь между комнатой ожидания и кабинетом была закрыта. Позднее стало известно, что, когда он был ребенком, он переживал невообразимый ужас, когда его оставляли спать одного в детской комнате. Желая успокоения, он настойчиво стремился в спальню родителей. Очевидно, это воспринималось ими как вторжение, и они, считая его поведение проявлением чрезмерной потребности во внимании, опасались, что это войдет у него в привычку. Поэтому они запирали дверь и таким образом пытались повлиять на ребенка.

В другой раз Мартин вошел в открытую дверь кабинета, опоздав примерно на 15–20 минут, и обнаружил, что аналитик отвечает на телефонный звонок. Он был оскорблен тем, что принадлежавшее ему время было кому-то уделено без его согласия на то, и настаивал, чтобы была признана правота его позиции. Позднее стало более понятным значение этого требования как предварительного условия для установления прочных отношений. Затем также стало ясно, что ранним контекстом кристаллизации необузданной капризности Мартина было убеждение родителей, которое они пытались ему навязать, в том, что всем имеющим для Мартина ценность он обязан им, это было дано ими и может быть у него отобрано или даровано, если они сочтут нужным. В ответ на такие требования Мартин выбрал путь хронического восстания.

Наиболее трудные проблемы, с которыми столкнулся аналитик, заключались в разборе своих собственных реакций и их влияния на Мартина. Это было предметом особенно изнурительного труда из-за того, что Мартин развил остроту восприятия, особенно к противоречивым, несозвучным, неадекватным реакциям аналитика и открыто, интенсивно выражал свой протест. Этими чертами была в особенности отмечена ранняя стадия анализа, поскольку Мартин был необычайно бдителен и осторожен, пытаясь защититься от угрозы, которую представляла для него возрастающая вовлеченность в отношения. Он был глубоко убежден в том,

что платой за гармоничные отношения будет подчинение аналитику, который станет злоупотреблять его доверием, и тогда с его собственными стремлениями к индивидуализированной самости придется распрощаться. Именно такие опасения принуждали его всю жизнь ограничивать, контролировать или прерывать взаимоотношения с людьми. Такой способ решения проблем приводил к тому, что он чувствовал себя отчужденным и одиноким, причем каждое личное достижение сопровождалось непереносимой пустотой, а каждая победа — нарастающим ощущением изоляции.

После одного случая, имевшего решающее значение, аналитику удалось понять собственные реакции и отвлечься от них, что в результате помогло ему лучше настроиться на контакт с Мартином. Однажды Мартин сильно опоздал на сессию, причем на предыдущей сессии он упрекал аналитика за нечувствительность и недостаток внимания. Выслушивая нападки пациента, аналитик нередко искренне восхищался способностью Мартина к безупречно верному восприятию и тем, насколько прямолинейно он может выражать собственное мнение. Однако в этот день аналитик был раздражен и расстроен из-за опоздания Мартина и из-за тех претензий, которые тот высказал на предыдущей сессии. Не дав пациенту раскрыть рта, аналитик спросил его, не считает ли он недостатком внимания к аналитику заставлять его так долго ждать, в то время как сам Мартин, как известно, ненавидит попадать в аналогичную ситуацию. Мартин, в упор глядя на аналитика, спокойно ответил:

> Послушайте, если бы вы спросили меня, расстроен ли я тем, что опоздал, я бы сказал «да». Если же вы расстроены из-за меня, то так и скажите, но не претендуйте на то, что вы занимаетесь анализом. Всю жизнь я жил с людьми, которых я расстраивал и которые говорили, что они не расстроены, а просто ведут себя так для моей же пользы. То, чего я не понимаю и что мне не нравится в вас,— это не то, что вы расстроены, а то, что вы увиливаете. Вы можете настаивать на том, чтобы я приходил

вовремя, а я буду пытаться это выполнять. Если я не смогу (а скорее всего так и будет), тогда я уйду. Но независимо от того, приду я вовремя или нет, не заблуждайтесь относительно этого, ничто фундаментальное для меня не изменится!

Постепенно за бесконечными и возрастающими требованиями Мартина аналитик смог разглядеть залежи страстных и неосуществленных желаний. Эти желания не обязательно должны быть удовлетворены, однако, каким бы провоцирующим способом они ни выражались, крайне важно отнестись к ним с принятием, уважением и стремиться понять их. Мартин имел громадный запас вулканического гнева — результат существенным образом неудовлетворенных потребностей, особенно потребностей в опыте понимания. Он сплошь и рядом отвергал собственные стремления к связи с другими людьми, поскольку автоматически ожидал, что неотвратимыми последствиями будут конфликт и подчинение его этим людям. Именно это ожидание определяло интенсивность и направленность его желаний и реакций.

Только после того, как Мартин смог пережить опыт общения с аналитиком — человеком, принимающим его опоздания и отсутствие,— такое поведение стало доступным анализу. Мартин был особенно чувствителен к любому раздражению, резкости, неудовлетворенности им и к любым попыткам принудить его приспособляться к психологическим и практическим требованиям аналитика. На любое проявление невнимания к субъективному состоянию и неуважения к «законным» мотивам его поведения Мартин реагировал гневом и увеличением дистанции, а также другими отыгрываниями (enactments), имевшими цель восстановить ощущение собственной отдельности.

Особенно поражала чувствительность Мартина к качеству аффекта аналитика, не согласующегося с содержанием его речи. Мартин переживал как вредоносные те интервенции, в которых он ощущал склонность аналитика к защите. То же касалось и любых попыток аналитика оп-

ровергнуть Мартина, когда тот воспринимал его вмешательства как неадекватные своему состоянию. Переживаемая пациентом угроза самоощущению конкретизировалась в виде разнообразных симптомов. Это могла быть, например, сильная ипохондрическая тревога или же похожие на параноидные страхи перед убийцами, ворами и другими внешними опасностями.

Аналитик смог отстраниться от собственных реакций на опоздания и пропуски сессий благодаря растущему пониманию процесса развития пациента, в котором тот пытался оживить свою собственную, необходимую для этого процесса роль. Тогда было особенно важно, чтобы аналитик смог принять ощущаемую Мартином необходимость скорее укреплять границы Я через дистанцирование, когда они подвергались угрозе, чем переживать страх, что аналитик будет расстроен им и оставит его. Лишь после этого мог быть обнаружен смысл опозданий Мартина и изменение стало возможным как следствие подлинных процессов трансформации, а не уступчивости.

Сходные отыгрывания (enactments) часто воспринимаются аналитиками как «вовне-действия» (acting out), которые, как предполагается, возникают из-за страха вовлечения в аналитический процесс, а также из-за враждебности, обесценивания аналитика и ряда других реакций, связанных с проекциями и смешением с архаическими родительскими образами. Аналитик особенно склонен к подобным интерпретациям, когда поведение пациента представляет угрозу его самоощущению. Если это происходит, аналитик стремится пресечь поведение пациента, которое (если не смотреть с субъективной точки зрения пациента) ошибочно понимается как вредное для самого пациента и для аналитического процесса. Вероятно, такого рода реакции аналитика переживаются пациентом как часть связи, которая сковывает, потому что аналитик накладывает на пациента чуждую, не соответствующую организации его опыта схему, разрушая таким образом процесс дифференциации Я и лишая его поддерживающей матрицы.

Мы бы хотели отметить открытие, которое стало несомненным по мере прогресса анализа. Даже в тех случаях, когда опоздания Мартина были связаны с тем, что на предыдущей сессии аналитик был «недостаточно настроен» на него,— ни ранняя асинхрония, ни опоздания, ни какая-либо другая реакция Мартина не приводили к серьезному разобщению. Другое дело, что сам аналитик постоянно ощущал *последующий* провал в эмпатическом соединении с дисфорическим состоянием души Мартина. Он не понимал влияния своей предшествующей несозвучности самоощущению Мартина и обращенным к нему надеждам, а в результате у пациента заметно усиливались проявления настороженности, избегающего поведения и переживание бесконечного отчаяния.

Тщательное сосредоточение аналитика на интерсубъективном контексте опозданий позволило понять их значение. Один из аспектов душевного состояния Мартина проявлялся в его безуспешных попытках проснуться утром, чтобы прийти на сессию. Он не мог среагировать на звонок будильника. Он описывал свое состояние как «бесформенный, клубящийся туман», от которого он был не в силах избавиться; веки у него были тяжелыми. Иногда он усилием воли тащил себя в душ, чтобы обильно облиться горячей и холодной водой, но и это не приносило ему ощущения слитности, течения времени и связи с целями дня. Он мог думать, что прошло 5 минут, а на самом деле проходило 30. Первые его мысли были автоматическими и типичными. Вот опять он «ни на что не годен»! Вот опять он опаздывает!..

Далее аналитик представал в его мыслях в качестве очередной недовольной им фигуры. Даже в стоически контролирующем свои реакции, молчащем аналитике Мартин мог обнаружить (например, при стереотипной встрече без улыбки, в утомленной нахмуренности бровей или опущенных уголках рта) мрачное смирение перед необходимостью иметь его в качестве пациента. Стало ясно, что, хотя первичной мотивацией Мартина было приходить на сессии вовремя, без аналитического понимания он вряд ли был способен осуществить эту цель. Этому мешали определенные трудности,

ухудшавшие его самоощущение, а также впечатление, что его неуспехи разрушают уверенность аналитика в нем. Опустошающее влияние любого ограничения или неудачи на базисное самоопределение проявилось как первичная область срыва развития, которая задавала тон всей его жизни.

Ребенком Мартин переживал серьезные проблемы с подъемом по утрам и подготовкой к школе. Родители постоянно подгоняли его, причем, чем больше они подгоняли и наказывали его, тем больше он «держался за подушку», которая не предъявляла ему никаких требований и которую он мог поставить в зависимость от собственных потребностей. Родители Мартина хотели, чтобы он — сын-первенец — принес семье почет и славу. Он должен был обеспечить признание и восхищение, которого сами они не были способны вызвать. Таким образом, отклоняющееся от нормы поведение сына было для них крайне неприемлемым и пугало их. Они не понимали, как можно бояться идти спать, идти в школу, как можно бояться приставаний и жестокости других детей,— того, что так ужасало Мартина. Они воспринимали страх и антипатию сына к школе как следствия его слабости и символы их неудачи. Не видя перемен в поведении Мартина, они говорили ему, что он способен лишь варить кашу да позорить своего отца, который безропотно и усердно трудится, с готовностью вставая каждое утро. Родители Мартина считали, что только если он пойдет спать вовремя, будет есть правильную пищу, то никогда не будет иметь проблем с подъемом по утрам. Они не могли понять его желания остаться в постели еще немного, чтобы не сразу встретиться с ужасом пребывания в одиночестве и переживанием изгнанности. Они не понимали, что одиночество для Мартина — это не просто быть одному. Это было одиночество, сопровождаемое самопорицанием, оно владело им на протяжении всего дня, одиночество пребывания наедине со всем плохим, находящимся в нем, сказанным или сделанным им, и со всем хорошим, чем он не обладает и что он не способен сделать. Его родители не могли понять, что угроза, которую они выражали с помощью неослабевающего пренебрежения к своему

сыну, начала воплощаться у него в страхах похитителей, привидений и т.п. С тоской в голосе они рассказывали ему истории о том, как маленький Мартин, когда ему был год, поднялся над бортиком своей детской кроватки, выбрался из нее и сел на верхнюю ступеньку лесенки, и о том, как они сделали бортик выше, чтобы он не мог выбраться.

Прояснилось также другое качество опозданий Мартина. Это качество охватывало все его существование — абсолютная необходимость контролировать свой собственный мир и собственный курс. Его потребность не уступать чьим-либо желаниям стала единственным гипертрофированным способом установления и сохранения границ собственного Я от вторжения и разрушения.

В воспоминаниях Мартина его мать была красивой женщиной, которая никогда не хотела выходить замуж. Если что-то случалось, еще до выяснения сути происшедшего она начинала возмущаться, вопить и придираться к досаждавшим ей сыновьям. Она запомнилась ему как подавленная, стремящаяся к уединению женщина, отчаянно старавшаяся приучить его к тому, что позволило бы ей сбросить с себя бремя и получить некоторое облегчение. Она безуспешно пыталась приучить Мартина к туалету в возрасте 8-ми месяцев, потому что моча и кал символизировали для нее его отвратительные, омерзительные и порабощающие ее проявления. Она предприняла вторую попытку приучить его к туалету, когда ему было два года, но снова безуспешно. Мартин очень рано стал вызывать у нее хроническое раздражение, являясь постоянным напоминанием о ее неудачах и ограниченности ее собственных возможностей; и она стала для него придирающейся, ворчащей, постоянно твердящей: «не делай», «нельзя», «когда же ты наконец...», которые он слышал всякий раз, когда появлялся в поле ее зрения.

Как казалось Мартину, настроения его матери колебались между усталостью, ледяной отстраненностью, с одной стороны и упреком по отношению к нему — с другой. Особенно его расстраивала ее абсолютная непредсказуемость. Он никогда не знал, в какой момент она прервет их разговор поще-

чиной за то, что он слишком нервирует ее, пересадит его на заднее сидение машины или ударит, потому что он создает слишком много шума. Детство Мартина, как оно ему запомнилось, было похоже на «ожидание побега от красавицы-нацистки». Однако порой, когда он делал что-то действительно приятное матери, на ее лице вспыхивала улыбка, ее глаза излучали свет и блеск. Он безропотно надевал ту одежду, которую она для него выбирала, и таким образом выражал ей свою заботу, несмотря на то, что мальчики в школе дразнили и унижали его за внешний вид. Он должен был скрывать, что шерстяные брюки, которые она для него купила, раздражают кожу. Мартин вспоминал, как она сияла гордостью, когда в надежде с помощью сына произвести эффект, которого сама она была не способна вызвать, чистила, наводила лоск, украшала его форму и еженедельно устраивала показ перед ее собственными родителями. «На этом мальчике все прекрасно»,— говорила она, после чего могла добавить: «Просто хочется его съесть».

Еще одно переживание вызывало небесный свет в глазах матери и улыбку удовольствия. Она любила меха, драгоценности и изделия из серебра; эти вещи знаменовали границу между ощущением себя нежно любимой и погружением в депрессию. Единственное, что неизменно вызывало у нее сильный интерес, были походы за покупками в магазин. Они оживляли ее и вызывали свет у нее на лице за исключением тех моментов, когда Мартин, которому надоедало ждать ее, нарушал ее состояние, докучая ей. Он приходил с ней после посещения магазинов и наблюдал, как она до прихода отца магически трансформировалась, выставляя перед ним напоказ приобретенные днем сокровища.

Поощряемая демонстрациями матери грандиозность и экспансивность обеспечивала важные для Мартина защитные и восстановительные функции. Иногда он удалялся в свою комнату и там, находясь в своем собственном, защищенном пространстве, мечтал о славе, что позволяло ему восстанавливать пострадавшее и подорванное самоощущение. Эти мечты принимали образ мира, в котором он может все:

зарабатывать миллионы, быть признанным, тем самым триумфально продемонстрировать своим родителям, что они были неправы, когда так часто говорили ему, что он никем не станет. Он воображал, как осыпает ноги матери драгоценностями, навечно изгоняя ее мрачное настроение и угрюмое уединение. Раз и навсегда он бы поправил свое наследство и восстановил ее мир, который, как ему неоднократно давали понять сотнями реплик, поднятий бровей и опусканий уголков рта, обрушился из-за него, потому что он не сделал того, что должен был сделать.

От матери Мартин перенял несколько устойчивых качеств, которые также структурировали его переживание аналитика. Он научился держаться в отдалении, что стало его единственным средством защиты. Он развил и сохранил жгучее желание стать богатым, как Крез, чтобы никогда более не быть беспомощным и вызывать восхищение, о котором он так тосковал. В то же время Мартин демонстрировал упорное сопротивление за что-либо платить, в том числе и за лечение. Каждый денежный счет аналитика являлся для него мучительным напоминанием об ограниченности их отношений и о его собственной ограниченности. Для Мартина плата аналитику подтверждала доминирующий в его внутренней жизни принцип: любые отношения зависят от его вклада; он *должен* платить, чтобы понравиться кому-то. Таким образом, плата была для него непереносимым унижением, и поэтому он изобретал мириады всевозможных способов, чтобы отсрочить оплату, платить небольшими частями и, таким образом, платить и не платить одновременно.

Возможно, самым разрушительным последствием ранних отношений Мартина с матерью стала задержка развития в сфере дифференциации Я. Самостоятельно он не мог поддерживать позитивное представление о себе, а его самоощущение находилось в полной зависимости от отклика восхищенных женщин из его окружения. Соответственно, он был особенно уязвим к изменениям настроения выбранных им партнерш, которые оказывали опустошающее влияние на его

самооценку. Такая крайняя уязвимость была основной чертой его детства. Когда он ложился спать или оставался один, он не мог противостоять тем картинам, которые переполняли его и в которых он представал плохим, эгоистичным и ущербным. Интерсубъективно индуцированное видение себя, лежавшее в основании ночных ужасов, толкало его к родителям за утешением. Эта особенность его переживания себя проявилась в анализе, когда Мартин рассказал о досаждающих самоупреках, которые сопровождали любой неуспех или разочарование и которые являлись причиной упорной и жестокой бессонницы.

От неудовлетворительных альтернатив (зависимость и изоляция), присутствовавших в его отношениях с матерью, маленький мальчик обратился к усердному, напряженно работающему отцу. Его отец был во многом необычным человеком, и у них были особые отношения. Он часто был для Мартина источником поддержки, особенно когда Мартин оказывал ему уважение и обращался к нему за советом. Но его отец также мог внезапно непредсказуемо измениться. Он не мог спокойно, не вмешиваясь, смотреть на то, что делалось, по его мнению, неправильно. От Мартина же исходило многое, что казалось отцу неверным. Он особенно укорял Мартина за плохое состояние матери. Отец мог сказать: «Что с тобой случилось? Как ты можешь не слушаться своей матери? Я спал в погребе с мышами — и то любил свою мать. А твоя мать содержит дом в чистоте и порядке, работает на тебя как раб, а ты этого не ценишь». Если они дрались с братом, то отвечал всегда он, так как был старшим. Если у него болел живот, то потому что он слишком много съел. Каждое отклонение Мартина — его непочтительность, своенравие, пугливость и болезненность — свидетельствовало о том, что он не является членом их клана. Мартину необходимо было делать все по-своему, однако отец считал, что это угрожает его власти и душевному равновесию. В большинстве случаев отец пытался контролировать Мартина посредством уничтожающего сарказма и непрерывных подначек. Иногда это

доходило до того, что Мартину угрожали отправить его в приют или в военное училище. Однажды двоюродный брат Мартина (который был немного старше) был уличен в приеме наркотиков. На это отец пригрозил Мартину: «Если ты хоть раз попытаешься стать наркоманом, то, клянусь Богом, я отравлю тебя ядовитой фрикаделькой. А если меня арестуют и посадят на электрический стул, то я умру счастливым человеком, потому что буду знать, что очистил свою совесть — избавил мир от бедствия, которое сам в него привнес».

Даже после установления прочной трансферентной связи пропуски сессий сохранялись. Причем пропуск был более вероятен после очень продуктивной сессии, а не после неудачных сессий. По мере вовлечения в отношения Мартин все более настоятельно нуждался во временных и пространственных границах аналитического сеанса, чтобы противостоять возрастающей угрозе его собственным границам. Становясь более надежным, он остро переживал неудовольствие аналитика всякий раз, когда ему не удавалось следовать кодексу, согласно которому он должен прекратить собственное «вовне-действие», с пониманием относиться к собственной жене, заботиться о детях и вести непорочную жизнь, чего, по его убеждению, ожидал от него аналитик.

Один раз он пришел на сессию с большим опозданием. Он говорил об опоздании, о том, что встал в 6 часов утра и мог бы принять душ и прийти вовремя, но чувствовал себя уставшим. Он изложил ряд ситуаций предыдущего дня, которые, по его признанию, ослабили его самоощущение. После подобных переживаний ему всегда было трудно встать с постели на следующий день. Это становилось работой, которую он мог выполнить, только сконцентрировавшись. Он находился в постоянной борьбе с собственным истощением. В отношениях с аналитиком он воссоздал свое раннее детство. Его амбиции были связаны с ожиданиями его отца, которые всегда превышали его возможности. Он постоянно разочаровывал своих родителей.

Я валяюсь в постели, убивая время. Я читаю. Я ем, когда мне удобно, а затем иду в книжный магазин. Я хотел бы полежать в моей детской кроватке, чтобы от меня ничего не ожидали. Утром я бываю в сноподобном состоянии, что помогает мне оправиться от требований, которые истощают меня и убивают во мне человека. Если мне не удалось хорошо выспаться, это на меня ужасно действует. Мне никогда не разрешалось полежать в постели. «Почему ты всегда усталый?» — мог спросить меня отец. Я всегда был истощен, и у меня было впечатление, что происходящее по сути неправильно. Меня всегда притесняли внешними предписаниями — пойти в школу вовремя, носить именно ту одежду, которую для меня выбрали. Мне хотелось контролировать мое окружение, но мать и отец напирали на меня.

Мое опоздание — это текущая манифестация постоянно переживаемого вторжения, узурпации и нарушения моего пространства. Опоздание — это последняя, отчаянная мера, исходящая из жизни по расписанию, которое составлено не мной, но которому я должен строго следовать, чтобы выжить. Действительная причина опоздания заключается в том, что мне недоставало защищающего мое собственное время и пространство окружения. Если бы я серьезно возражал против вторжений матери и отца, меня могли просто выгнать, послать в приют, а затем и в военное училище.

Опоздание отражает мою неспособность воспользоваться предстоящим днем, поскольку я «сдан в набор». Каждый день содержит лишь нескончаемые серии дел, каждая из которых отмечена тем, что мне следует делать. Я принял такую жизнь, чтобы выжить. Выживание же само по себе стало сомнительной ценностью.

Процесс анализа был отмечен периодами регулярного посещения, сменявшихся другими периодами, во время которых

Мартин в течение 5-ти или 6-ти недель не приходил. Тем не менее произошло много существенных изменений. Одно из них состояло в появлении нежности и заботы, которые, однако, уничтожались стеной закрытости (defensiveness). Проявился интерес к артистическому и поэтическому самовыражению, приносивший Мартину ощущение мирной удовлетворенности. Постепенно Мартин смог принять ограниченность как собственных возможностей, так и возможностей других людей. Было прояснено также и то, какое положение занимал аналитик в глазах Мартина. На пятом году анализа после серьезной финансовой неудачи Мартин прервал лечение и пропустил 25 сессий. Ниже следует заметка, которую сделал аналитик после возвращения Мартина:

> Мартин вернулся на этой неделе после шестинедельного отсутствия. Было две сессии, на которых он кое-что рассказал о причинах исчезновения, затем пропустил одну сессию и снова вернулся. Он начал, сказав, что хочет, чтобы я знал, как важно для него было иметь возможность вернуться обратно после пропуска и быть встреченным улыбкой и теплым жестом. Он сказал, что все те моменты, когда он был с радостью принят обратно без переживания себя плохим за то, что его здесь не было, оказали на него просветляющее влияние. Эти переживания катапультировали его через заросли джунглей и сделали возможным для него пережить собственную цельность и надежду. И он хотел, чтобы я знал, что эти прерывания отражают не недостатки лечения, а, как он все более осознает, его достижения и ту ограниченность (limitation) в Я, которые оказывают исцеляющий и развивающий эффект.

На последующих сессиях Мартин смог ясно выразить и подвергнуть сомнению возникшие чувства опасения, которые автоматически сопровождали развитие прочной связи с аналитиком. Он сказал: «Для меня эти отношения с вами подобны биопсии, которую я посылаю в лабораторию для проверки, не заболел ли я раком».

В то время как дистанцирование и недисциплинированное поведение Мартина характеризовало его попытки дифференцировать себя от аналитика, угрозы такой дифференциации собственного Я в рамках трансферентной связи имели для него всеобъемлющий характер. Он боялся, что его критическое восприятие и аффективные реакции на аналитика приведут к непреодолимой сепарации, которая была описана нами. Подобные страхи распространялись на его выбор товарищей, на источники удовольствий, на эстетические интересы и на избранные им цели и идеалы. Он всегда тщательно «сканировал» лицо и позу аналитика на наличие возможных признаков беспокойства и неодобрения, когда рассказывал о поступке, который, как он чувствовал, расходится с тем, что от него ожидает аналитик. Он был убежден, что аналитик будет расстроен и недоволен успехом, к которому так стремился Мартин и на который, как он чувствовал, он был способен. Однажды, тщательно следя за лицом аналитика, он сказал:

> Я знаю, мне следовало бы доверять вам, но не могу: я чувствую, что истощил весь свой запас. Как будто я перед каменной стеной, и мне не следует идти дальше. «Почему я хочу причинить боль этому мужчине?» — спрашиваю я себя. «Он относился к тебе здесь все это время так хорошо, шел навстречу, когда были проблемы с оплатой счета, помог избавиться от ипохондрии. Чего ты хочешь от него?» Я нуждаюсь в ободрении, чтобы продолжать; мы или открыто вытащим все это, или закопаем опять.

> Я не верю вам. Я не верю, что вы поможете мне сделать то, чего хочу я. Я не верю, что, когда я похудею, приведу себя в норму и стану красивым, вы не подумаете о своей собственной молодости и том, что вы не являетесь хорошим атлетом. Я не верю, что когда я буду с красивой женщиной, вы не опечалитесь оттого, что это не вы рядом с ней; что если у меня будет десять миллионов долларов при работе 3 дня в неделю, вы не

съедите себя от разочарования в том, чем вы занимаетесь. Я знаю это, потому что вижу вас иногда расстроенным и подавленным.

Благодаря столь откровенной коммуникации были вскрыты различные аспекты развития самости Мартина, которые были прерваны и стали очень конфликтными. Также стало возможным осветить лежащий в основании конфликт во всей его вездесущести — пропитывающее собой каждый уровень развития убеждение в том, что резонирующий отклик окружения может быть вызван лишь ценой отчуждения от аффективного ядра, составляющего сущность его собственного Я. Все больше и больше аналитическая работа фокусировалась на исследовании его опыта отношений с аналитиком, который сохранял это убеждение, и на раскрытии закодированных контекстов развития, которые придали этому центральному организующему принципу его инвариантный и до этих пор неоспоримый характер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для поддержания развития индивидуальной самости на протяжении всей жизни требуются специфические, эволюционирующие Я-объектные переживания. Патогенные крушения этого процесса развития происходят в интерсубъективных ситуациях, в которых отсутствует отклик на центральные аффективные состояния, сопровождающие дифференциацию Я, или в которых они даже активно отвергаются. Посредством этого устанавливается фундаментальный внутренний конфликт между требованием, чтобы развитие Я происходило через приспособление к потребностям родителей, и убеждением, что развитие Я укоренено в оживляющем аффективном ядре собственной самости. Пациенты обращаются к аналитику с надеждами, что в интерсубъективном контексте могут быть освобождены ранее на-

рушенные стремления к дифференциации собственного Я (связь, которая освобождает), и с опасениями повторения с аналитиком пережитых в детстве нарушений переживания собственного Я (узы, которые сковывают). Как показано в нашей клинической иллюстрации, сопротивления в подобных случаях инкапсулируют стремления к дифференциации Я, а для прогресса анализа и развития пациента важное значение приобретает детальное исследование всех тех аспектов, которые способствуют переживанию пациентом угрозы его самости со стороны аналитика.

Глава 5
Аффекты и Я-объекты
(Глава написана в соавторстве с Дафной С. Столороу)

Во второй главе мы отметили, что считаем концепцию Я-объектной функции одной из трех главных опор Я-психологии Кохута. Однако мы сознаем, что этой концепции угрожают две опасности, подстерегающие важные теоретические идеи на ранних стадиях их развития. С одной стороны, есть вероятность того, что эта концепция останется слишком узкой и статичной, ограниченной рассмотрением главным образом идеализирующих и отзеркаливающих связей, как было определено ее создателем. С другой стороны, вдохновенное распространение теории может привести к тому, что она станет чрезмерно общей и широкой (как, собственно, и происходит, когда при помощи этой концепции пытаются объяснить чуть ли не всякие действия, выражающие заботу, в которой может нуждаться ребенок или взрослый, имеющий проблемы развития). В этой главе мы попытаемся расширить и уточнить концепцию Я-обьекта, что, по нашему мнению, поможет обойти как Сциллу окостенения теории, так и Харибду ее чрезмерной генерализации. Мы убеждены, что функции Я-объекта существенно связаны с интеграцией *аффекта* в организацию опыта Я и что потребность в Я-объектной связи — это, по сути, потребность получать отклик, созвучный нашим аффективным состояниям, в течение всей жизни. Чтобы развить это утверждение, мы должны прежде всего рассмотреть стержневую роль аффекта и интеграции аффектов в процессе структурализации Я.

Как указывалось нами во второй главе, мы рассматриваем Я как *организацию опыта*, что в особенности относится к структурированию переживания человеком самого себя. С этой точки зрения, Я — это психологическая структура,

благодаря которой переживание себя приобретает характерную форму, слитность, непрерывность и устойчивую организацию. Фундаментальная роль аффективности в организации опыта Я отмечалась поколениями аналитических исследователей и нашла надежное подтверждение в последних исследованиях паттернообразующей роли ранних взаимодействий ребенка с теми, кто о нем заботится (Emde, 1983; Lichtenberg, 1983; Basch, 1985; Stern, 1985; Beebe, 1986; Demos, 1987). Штерн (1985) считает, что аффективность тесно связана с Я и участвует в течение первых месяцев жизни в развитии «ядерного самоощущения» (69). Он доказал, что «интераффективность» — взаимообмен аффективными состояниями — это «неотъемлемая и клинически наиболее значимая черта интерсубъективных отношений» (138), определяющая для ребенка «очертания и протяженность его внутреннего мира, который может быть разделен с кем-то» (152). Основываясь на работе Сандлера (Sandler, 1982), Демос (Demos, 1987) утверждает, что зачатки самоощущения ребенка кристаллизуются вокруг его внутреннего переживания повторяющихся аффективных состояний, и отмечает важнейшую роль откликаемости заботящегося о нем окружения, которая играет существенную роль в развитии способностей ребенка к аффективной регуляции и саморегуляции. Эти исследования демонстрируют первостепенную роль интеграции аффекта в эволюции и консолидации переживания себя, а также интерсубъективной матрицы, в которой происходит этот процесс развития.

Аффекты можно рассматривать как организующие факторы опыта Я в процессе развития, если они встречают необходимый подтверждающий, принимающий, различающий, синтезирующий и контейнирующий отклик со стороны лиц, осуществляющих заботу о ребенке. Отсутствие непрерывной, созвучной откликаемости на аффективные состояния ребенка приводит к кратковременным, но значительным крушениям в области оптимальной интеграции аффектов, побуждая к диссоциации или отрицанию аффективных реакций, поскольку они угрожают достигнутой к этому моменту, еще

непрочной структурализации. Иными словами, ребенок становится уязвимым для *фрагментации Я,* поскольку его аффективные состояния не получили необходимого отклика от заботящегося окружения и поэтому не были интегрированы в организацию его переживания себя. В таком случае для сохранения целостности хрупкой структуры Я становятся необходимыми защиты от аффектов.

Тезис этой главы заключается в том, что функции Я-объекта существенным образом связаны с аффективным измерением переживания себя и что потребность в связях с Я-обьектом — это потребность в специфической откликаемости на разнообразные аффективные состояния на протяжении всего развития. В терминах интеграции аффектов кохутовские концептуализации отзеркаливающего и идеализированного Я-объектов (1971, 1977) могут быть рассмотрены как отдельные и исключительно важные составляющие предлагаемой нами расширенной концепции Я-объектных функций. Его открытие того, насколько важно для развития фазосоответствующее отзеркаливание грандиозно-эксгибиционистских переживаний, на наш взгляд, указывает на важнейшую роль созвучной откликаемости окружения в интеграции аффективных состояний, в том числе и таких, как гордость, экспансивность, ощущение силы и приятное возбуждение. Как показал Кохут, интеграция таких аффективных состояний является решающей для консолидации самооценки и амбиций. С другой стороны, важность ранних переживаний единства с идеализированными источниками силы, безопасности и успокоения указывает на центральную роль утешающих и успокаивающих откликов от заботящихся лиц в интеграции таких аффективных состояний, как тревога, беспомощность и дистресс. Кохут также показал, что такая интеграция имеет огромное значение для развития способностей к самоутешению, которые, в свою очередь, жизненно важны в развитии толерантности к тревоге и в формировании общего чувства благополучия.

В своих рассуждениях о двух способах, которыми родители могут отвечать на характерные для эдиповой фазы аффек-

тивные состояния ребенка, Кохут (1977), как нам кажется, движется в направлении расширения концепции Я-обьекта:

> На любовное желание и упорное соперничество ребенка, находящегося в эдиповой стадии, достаточно эмпатичные родители могут отвечать двумя способами. Они могут реагировать на сексуальные желания ребенка и на его стремление соревноваться и соперничать с ними сексуальным возбуждением и контрагрессией, и в то же время они могут радоваться и гордиться достижениями ребенка в развитии, его энергией и самоутверждением (230).

Будет ли эдипов период благоприятным или патогенным для развития, зависит от баланса переживаний ребенка между этими двумя видами родительских реакций на его эдиповы чувства:

> Например, если маленький мальчик чувствует, что отец с гордостью смотрит на него как на свое продолжение и позволяет ему объединиться с собой и со своей взрослой силой, тогда эдипова фаза будет решающим шагом в консолидации Я и укреплении «паттерна Я», включая принятие одного из нескольких вариантов интегрируемой маскулинности... Если, однако, во время эдиповой стадии этот аспект родительского «эха» отсутствует, то даже если нет грубо неадекватных откликов на либидозные и агрессивные побуждения ребенка, его эдиповы конфликты, скорее всего, приобретут злокачественный характер. Более того, неадекватные родительские реакции, похоже, чаще проявляются именно при этих обстоятельствах. Другими словами, родители, которые не способны установить эмпатический контакт с развивающимся Я ребенка, имеют тенденцию видеть проявления эдиповых стремлений ребенка изолированно: они склонны видеть... в ребенке тревожащую их сексуальность и враждебность вместо более значительных конфигураций утверждающейся любви и соперничества,— и в результате эдиповы конфликты ребенка будут усиливаться (234–235).

Здесь Кохут не только подчеркивает важность родительской откликаемости на чувства любви и соперничества, характерные для эдиповой фазы,— говоря о них, он расширяет аффективную область, требующую созвучной откликаемости, выходя за пределы того, что включено в его ранние, более ограниченные формулировки отзеркаливающих и идеализированных связей.

Басх (Basch, 1985) при обсуждении ранней сенсомоторной фазы выдвигает сходные с нашими аргументы, расширяя первоначальную концепцию отзеркаливающей функции Кохута (1971) как относящейся к архаической грандиозности до включения в нее и других областей «аффективного отзеркаливания». Опираясь на работу Штерна, он пишет:

> Через аффективную настройку мать выполняет основную роль Я-объекта для своего ребенка, разделяя его переживания, давая подтверждение его действиям и выстраивая сенсомоторную модель того, что станет впоследствии его Я-концепцией. Аффективная настройка дает возможность поделиться своим миром; без нее любая деятельность оказывается одинокой, сугубо личной и имеет исключительно индивидуальное значение... Если... в эти ранние годы аффективная настройка отсутствует, или она неэффективна, то недостаток разделенного с кем-то опыта может привести к чувству изоляции и убеждению, что твои аффективные потребности так или иначе неприемлемы и постыдны (35).

Басх считает, что защиты, которые проявляются в терапии как сопротивление против аффектов[8], происходят из отсутствия ранней аффективной настройки.

Теперь мы хотим распространить понятие Я-обьектных функций на некоторые другие аспекты аффективного развития, которые мы считаем центральными для структуралиpa-

[8] Басх ссылается на Фрейда, который еще в 1915 г. также выразил мнение, что защиты всегда работают против аффектов.

ции Я-опыта. Они включают: (1) дифференциацию аффектов, связанную с формированием границ Я; (2) синтез аффективно противоречивых переживаний; (3) развитие толерантности к аффектам и способности использовать аффекты как сигналы для Я; и (4) десоматизацию и когнитивную артикуляцию аффективных состояний.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ АФФЕКТОВ И САМОАРТИКУЛЯЦИЯ

Кристал (Krystal, 1974), преуспевший в применении психоаналитической развитийной перспективы к теории аффектов, указывал, что важный компонент трансформации аффектов в процессе развития — «их выделение и дифференциация из общей матрицы» (98). Он отмечал также особое значение материнской откликаемости, которая помогает ребенку осознавать и различать его разнообразные и меняющиеся аффективные состояния. Здесь следует подчеркнуть, что такая ранняя дифференцирующая аффекты настройка на эмоциональные состояния ребенка делает решающий вклад в прогрессивную артикуляцию его переживания себя. Более того, такая дифференцирующая откликаемость на аффекты ребенка составляет центральную Я-объектную функцию заботящегося о нем окружения — установление ранних, зачаточных Я-представлений и формирование границ Я (см. главу 4).

Таким образом, самые ранние процессы установления границ собственного Я и индивидуации требуют присутствия заботящегося лица, которое благодаря своему прочно структурированному самоощущению и ощущению другого способно достоверно распознавать, различать разнообразные аффективные состояния ребенка и соответствующим образом отвечать на них. Когда родители не могут различать и адекватно отвечать на эмоциональные состояния ребенка (например, когда эти состояния входят в конфликт с их потребностью использовать ребенка для обслуживания собственной потребности в Я-объектах),

ребенок будет переживать серьезные крушения в развитии его собственного Я. В частности, такие ситуации будут серьезно препятствовать процессу установления границ Я, так как ребенок чувствует себя принужденным «становиться» Я-объектом, в котором нуждаются родители (Miller, 1979), а следовательно — подчинять или диссоциировать собственные центральные аффективные качества, которые вступают в конфликт с этим требованием (детальные клинические иллюстрации см.: Atwood and Stolorow, 1984, ch. 3).

СИНТЕЗ АФФЕКТИВНО ПРОТИВОРЕЧИВЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ

Вторая исключительно важная Я-объектная функция заботящегося окружения касается синтеза противоречивых аффективных переживаний ребенка — процесса, жизненно необходимого для установления интегрированного самоощущения. Этот ранний процесс синтеза аффектов требует присутствия заботящегося лица, которое, благодаря интегрированному восприятию, способно с доверием принимать, выносить, понимать и, в конечном итоге, давать вразумительное объяснение интенсивным, противоречивым аффективным состояниям ребенка как исходящим из цельного, непрерывного Я. Когда родители, напротив, вынуждены воспринимать ребенка как «расщепленного» (например, на одного, чьи «хорошие» аффекты удовлетворяют Я-объектные потребности родителей, и другого, чьи «плохие» аффекты фрустрируют эти потребности),— развитие аффективно-синтетической способности ребенка и соответствующего продвижения к его интегрированной самости встречают серьезное препятствие, поскольку аффективно противоречивые переживания надолго остаются изолированными друг от друга в соответствии с фрагментарными родительскими восприятиями (клинические иллюстрации см.: Atwood and Stolorow, 1984, ch. 3).

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АФФЕКТАМ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АФФЕКТОВ КАК Я-СИГНАЛОВ

Близко связанной с ролью ранних Я-объектных переживаний в процессах дифференциации и синтеза аффектов и соответствующей дифференциации и синтеза опыта Я является роль раннего заботящегося окружения в развитии толерантности к аффектам и их использованию в качестве сигналов для самого субъекта (Krystal, 1974, 1975). Эти достижения в развитии также требует присутствия заботящегося лица, которое может различать интенсивные изменяющиеся аффективные состояния ребенка, выносить их и соответствующим образом отвечать на них. Именно откликаемость заботящихся лиц постепенно делает возможной модуляцию, регуляцию интенсивности и контейнирование сильных аффектов; эта функция Я-объекта имеется в виду в концепции роли родителей как «барьера против стимулов» или «защитного экрана» против психической травмы (Krystal, 1978) в понятии «поддерживающего (holding) окружения» Винникотта (1965) и в выразительной бионовской метафоре о контейнере и контейнируемом (Bion, 1977). Эта модуляция и контейнирование аффектов делают возможным их использование в качестве Я-сигналов. Благодаря этому аффекты могут быть использованы на службе сохранения непрерывности переживания себя вместо того, чтобы травматически разрушать ее.

Сталкиваясь с бесчисленными переживаниями ребенка на протяжении всего его раннего развития, заботящийся о нем человек понимает, принимает, интерпретирует его уникальные и постоянно меняющиеся эмоциональные состояния и эмпатически реагирует на них, дает ему самому возможность отслеживать, артикулировать собственные аффекты и с пониманием реагировать на них. Когда заботящееся лицо может выполнять эту столь важную Я-объектную функцию путем использования своей собственной аффективно-сигнальной способности, происходит процесс интернализации, кульминацией которого становится умение ребенка использовать собственные эмоциональные реакции как Я-сигналы (см. Tolpin,

1971; Krystal, 1974, 1975). Когда аффекты используются как сигналы изменения состояний Я, а не как индикаторы угрожающей психологической дезорганизации или фрагментации, ребенок способен переносить свои эмоциональные реакции, не переживая их как травматические.

Таким образом, некоторая зачаточная способность использовать аффекты как Я-сигналы — это важная составная часть способности противостоять разрушительным чувствам при их появлении. Без этой сигнальной функции аффекты будут скорее возвещать о травматических состояниях (Krystal, 1978), а поэтому избегаться, диссоциироваться, вытесняться и инкапсулироваться в конкретных поведенческих отыгрываниях, которые фактически будут попытками самозащиты посредством отсечения целых областей аффективной жизни ребенка. В таких случаях появление аффектов часто пробуждает болезненные переживания стыда и ненависти к себе, берущие начало в отсутствии позитивной, подтверждающей откликаемости на чувства ребенка. В результате эмоциональность начинает переживаться как непереносимое, приводящее к одиночеству состояние, признак отвратительного дефекта Я, который необходимо как-то ликвидировать. Травма здесь рассматривается не как событие или серия событий, превосходящих возможности недостаточно оснащенного «психического аппарата», а скорее как тенденция, при которой аффективные переживания приводят к дезорганизованному (т.е. травматическому) состоянию Я и которая, по всей видимости, вытекает из недостаточной ранней аффективной настройки и недостатка взаимного разделения и принятия аффективных состояний, а в результате — низкой толерантности к аффектам и неспособности использовать их как Я-сигналы.

ДЕСОМАТИЗАЦИЯ И КОГНИТИВНАЯ АРТИКУЛЯЦИЯ АФФЕКТОВ

Кристал (1974, 1975) подчеркивал, что важнейшим измерением аффективного развития (и развития Я, добавили бы

мы) является эволюция аффектов от их ранних форм, которые являются преимущественно соматическими состояниями, к переживаниям, которые могут быть постепенно выражены словами. Он также отмечал в этом процессе роль способности заботящихся лиц правильно идентифицировать и вербализовать ранние аффекты ребенка. По нашему мнению, значение эмпатически созвучной вербальной артикуляции состоит не только в том, что она помогает ребенку облекать свои чувства в слова, но и — что более важно — в постепенной интеграции аффективных состояний в *когнитивно-аффективные схемы* — психологические структуры, которые, в свою очередь, имеют значение для организации и консолидации Я. Таким образом, вербализация заботящимся человеком аффективных состояний ребенка, первоначально выраженных соматически, выполняет жизненно важную Я-объектную функцию обеспечения структурализации опыта Я.

Сохраняющиеся у взрослых людей психосоматические состояния и расстройства можно рассматривать как пережитки задержек этого аспекта аффективного развития и развития Я. Когда субъект ожидает, что его более продвинутые, когнитивно обработанные организации аффективного опыта не получат необходимого отклика (повторение несостоятельности раннего окружения ребенка в настройке на его аффекты), он может возвратиться к более архаичным, соматическим способам выражения аффектов, в бессознательной надежде таким образом добиться от других ответа, в котором он так нуждается. Следовательно, такие психосоматические состояния представляют собой архаичные, досимволические пути выражения аффектов, посредством чего человек бессознательно пытается установить связь с Я-объектом, необходимую для контейнирования аффектов и, следовательно, для сохранения целостности собственного Я. В психоаналитической ситуации мы постоянно наблюдаем, что психосоматические симптомы начинают убывать или исчезают, когда аналитик становится Я-объектом, вербализующим и контейнирующим аффекты,

и возвращаются или интенсифицируются, когда Я-объектная связь прерывается или когда уверенность пациента в восприимчивости аналитика к его аффектам по какой-либо причине существенно подрывается.

СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Из нашей расширенной концепции Я-объектных функций как имеющих отношение к интеграции аффектов и из соответствующего акцента на фундаментальном значении для структурализации Я откликаемости заботящегося о ребенке окружения на его аффективные состояния вытекают два основных следствия. Одно из них касается аналитического подхода к защитам от аффектов, когда они принимают вид сопротивления в процессе аналитического лечения. Как мы уже отмечали, потребность отрицать, диссоциировать или как-то еще защитным образом инкапсулировать аффекты появляется вследствие несостоятельности раннего окружения в обеспечении необходимой, фазосоответствующей настройки и откликаемости на эмоциональные состояния ребенка. Когда такие защиты против аффектов проявляются в лечении, их надо понимать как следствия трансферентного страха пациента, что его эмоциональные состояния будут встречены таким же неадекватным откликом, как и в начале жизни. Дальнейшие следствия этой формулировки конфликта и сопротивления для терапевтического процесса обсуждаются в двух следующих главах.

Второе терапевтическое следствие нашего тезиса об аффектах и Я-объектах: как только трансферентное сопротивление аффектам, основанное на «боязни повторения» травматического детского опыта (Ornstein, 1974), удается в достаточной мере проанализировать (в условиях «достаточно хорошей» аффективной настройки со стороны аналитика), то задержанная развитийная потребность пациента в откликаемости на его аффективные состояния,

которая изначально отсутствовала или была неадекватной, будет вновь переживаться с аналитиком. Специфические эмоциональные состояния и специфические функции, выполнения которых пациент ожидает от аналитика в связи с этими состояниями, и будут определять особые черты последующего Я-объектного переноса. Способность аналитика понимать и интерпретировать эти состояния и соответствующие Я-объектные функции по мере их проявления в переносе является крайне важной: она ускоряет аналитический процесс и продвижение пациента к более свободной и обогащенной в ходе анализа аффективной жизни. Из этого положения следует, что когда пережитки раннего Я-объектного провала существенно влияют на структурирование аналитических отношений, главный целебный элемент может быть найден в Я-объектном переносе, важнейшая роль которого связана с артикуляцией, интеграцией и развитийной трансформацией аффективности пациента.

Чтобы проиллюстрировать наш тезис об аффектах и Я-объектах, мы обратимся сейчас к рассмотрению интеграции депрессивного аффекта.

ИНТЕГРАЦИЯ ДЕПРЕССИВНОГО АФФЕКТА

Депрессивные аффекты, такие, как печаль, горе, сожаление, разочарование и расставание с иллюзиями, имеют много причин, значений и функций. Мы здесь фокусируемся на том, как и при каких обстоятельствах депрессивный аффект становится переносимым и интегрируется. Наше предположение состоит в том, что все аффекты (в данном случае — депрессивный аффект) развиваются в соответствии с консолидацией и структурализацией Я. Такая интеграция аффектов берет свое начало в сенсомоторной фазе, в специфической откликаемости на аффективные состояния ребенка, которая способствует полному эмоциональному созреванию.

Депрессивный аффект интегрируется в структуру Я в результате получения последовательного, достоверного, эмпатического, созвучного отклика. Когда такой отклик хронически отсутствует или неадекватен, депрессивный аффект может приводить к нарушению слитности и стабильности организации Я. Способность идентифицировать и переносить депрессивные чувства, не теряя в результате своего Я, не боясь распада и не пытаясь соматизировать этот аффект, складывается в ранних аффективных отношениях между ребенком и осуществляющим заботу лицом. Процесс горевания и печали, следующий за потерей или сепарацией, произойдет только в том случае, если депрессивный аффект может быть идентифицирован, осознан и перенесен (tolerated). Способность интегрировать депрессивный аффект связана с ранней аффективной настройкой, которая, в свою очередь, определяет переживание ребенком самого себя и построение границ Я. Депрессивные *расстройства* (в отличие от депрессивных аффективных состояний) коренятся в раннем Я-объектном провале, приводящем к неспособности интегрировать депрессивные чувства и, соответственно, к крушению в развитии Я.

Кохут (1971, 1977) показал, что для ребенка (или пациента с задержкой в развитии) фазосоответствующие переживания постепенного разрушения иллюзий об идеализированных образах себя самого и первичных объектов является краеугольным камнем в структурализации Я. В противовес кохутовской концепции «оптимальной фрустрации» мы предполагаем, что «количество» сопутствующих депрессивных аффектов — это не единственное, и даже не главное, что определяет, будут ли они переживаться как травматические и дезинтегрирующие для Я или как переносимые и поддающиеся интеграции в развивающуюся организацию Я. Мы считаем, что для развития способности ребенка (или пациента) интегрировать свою печаль и болезненное разочарование в себе самом и других существенно важным является надежное присутствие успокаивающего, понимающего родителя независимо от «количества» или интенсивности задействованных

аффектов[9]. Если мать в состоянии переносить, вбирать и контейнировать депрессивные состояния ребенка, свидетельствуя тем самым, что они не угрожают организации *ее собственного* ощущения Я, то она способна «удерживать ситуацию» (Winnicott, 1965), которая благодаря этому может быть интегрирована. В оптимальном случае, если такая откликаемость постоянно присутствует, то Я-объектные функции заботящегося лица постепенно интернализуются как способность к модуляции депрессивного аффекта собственными силами, а также способность принять ободряющее, утешающее отношение к себе самому. Следовательно, такой аффект не повлечет за собой невосполнимую потерю для Я. Ожидание, что за срывом последует восстановление, становится частью психической структуры, создавая уверенность в будущем и основу для чувства непрерывности Я.

Когда мать не может выносить депрессивные чувства ребенка, поскольку они не согласуются с ее собственными аффективными состояниями, требованиями ее Я-организации или Я-объектными потребностями,— она будет неспособна помочь ребенку в разрешении важнейшей задачи интеграции аффектов. Когда ребенок переживает усугубляющиеся провалы аффективной настройки, он может, чтобы спасти связь, в которой он так нуждается, обвинить свои

---

[9] Мы обращаемся здесь к концепции «оптимальной фрустрации», поскольку она содержит экономические и количественные метафоры, которые перекликаются с теорией влечений. Например, когда Кохут (1971) описывает оптимальную фрустрацию потребности ребенка в идеализации как ситуацию, когда «ребенок может переживать одно за другим разочарования в тех или иных идеализированных аспектах или качествах объекта» (50), а не в самом объекте целиком, или как ситуацию, когда недостатки объекта имеют «переносимые пропорции» (64),— он подчеркивает «величину» разочарования и «сумму» депрессивного аффекта как главный фактор, от которого зависит, будет ли разочарование патогенным или способствующим развитию. В противоположность этому мы утверждаем, что решающим является откликаемость окружения на депрессивные (равно как и другие) реакции ребенка. Поэтому мы переносим акцент с «оптимальной фрустрации» на центральную роль аффективной настройки.

собственные депрессивные чувства в провале Я-объекта, результатом чего становятся всеобъемлющая ненависть к себе, беспомощность и отчаяние или — если он реагирует защитной диссоциацией «преступных» аффектов — сохраняющиеся на всю жизнь состояния внутренней пустоты. Мы считаем, что и здесь можно распознать природу хронического депрессивного расстройства. В анализе такие пациенты сопротивляются появлению депрессивных чувств, боясь снова встретить такой же неадекватный отклик, какой они пережили в раннем детстве.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ

Когда Стивен начал лечение у женщины-терапевта, ему было 26 лет: он страдал неопределенным и генерализованным чувством обреченности и всеобъемлющего страха, что с ним что-то не так. Центральное место среди его страхов занимала боязнь впасть в депрессию, что для него ассоциировалось с «потерей контроля» над своим рассудком и телом. Он жаловался на бессонницу, неспособность сосредоточиться, на то, что он провалил экзамены и был истощен из-за того, что постоянно «скрывал свою депрессию». Первый раз он посетил психотерапевта после того, как у него в один день произошли два события: расстроилась помолвка с девушкой, с которой он встречался в течение трех лет, и неожиданно попала в больницу мать. Эти два удара случились за три недели до начала терапии.

С самой первой сессии Стивен обнаружил чрезвычайную чувствительность к вербальным и невербальным реакциям терапевта на него. Обычно на сессиях он бывал очень серьезным, иногда — достаточно тревожным и ажитированным. Ему было трудно сосредоточиться на предмете своей речи, которая часто имела отстраненно-сухой оттенок, не позволявший обнаружить глубину чувств. Он беспрестанно говорил о «травмах», от которых страдал не только в последнее время, но и всю жизнь, и при этом не мог ни сообщить дета-

ли событий, ни вспомнить о чувствах, которые они у него вызвали. Он знал только, что его жизнь протекала «не совсем правильно». Любая попытка заглянуть глубже в его проблему вызывала острое чувство тревоги, паники и замешательства, иногда сопровождавшееся головокружением. Все это вызывало в нем самом мысль о «ядерном дефекте» (что он психотик).

Стивен очень боялся окончательно впасть в депрессию, считая, что «защиты подводят его». Он знал о своей депрессии, но «не мог ее почувствовать». Он помнил, как однажды «отдался» своим чувствам и стал совершенно подавленным и думал, что уже никогда больше не поправится. Эта уверенность ассоциировалась у Стивена со «спуском по спирали» в темную глубокую пещеру, который, раз начавшись, был необратимым. В целом это и было ощущение Стивеном своего депрессивного состояния. Таким образом, до прихода в терапию он не мог ни выразить, ни полностью пережить его.

Бросив институт, Стивен работал программистом. Кроме того, он много дополнительно подрабатывал, заполняя свои дни и вечера непрерывной работой. Обсессивный стиль и недостаточная связь с эмоциональной жизнью были наиболее заметными его чертами в первые месяцы терапии. Он отчаянно силился сообщить точное содержание своих переживаний и был чрезвычайно чувствителен к тому, понимают ли его. Он объяснял эту тревогу стремлением избежать обвинения в «неправоте» или «некорректности», но вскоре стало ясно, что он сам считает свои эмоциональные состояния — насколько он вообще мог их переживать — неприемлемыми: по его убеждению, они обязательно должны были отдалить от него терапевта и разрушить терапевтические отношения. Поэтому возрастающая привязанность к терапевту постоянно подвергалась опасности.

Он верил, что можно сохранить связь, только если удерживаться от «ошибок»: как позднее выяснилось, это означало не выражать никаких чувств терапевту, не согласующихся с тем, чего, по его убеждению, она требовала, и — что еще

важнее — которые могли разрушить ее или привести к переживанию неадекватности. Поэтому на интервенции терапевта он отвечал уступчивостью, но его ответы были совершенно отделены от аффекта. Он страшно боялся, что какие-то спонтанные чувства, не согласующиеся с психическим состоянием терапевта, будут ею отвергнуты, а это повлияет на него дезорганизующим образом. Когда возникали сильные эмоциональные реакции, он смущался и впадал в панику, и складывалось впечатление, что он не осознает переживаемой им эмоциональной реакции и совершенно не способен распознать, что означает этот сигнал для него. После того, как Стивен стал способен выражать некоторые чувства в терапевтической ситуации, он, тем не менее, продолжал недоумевать, «что следует с ними делать» после того, как он их почувствовал. «Я не знаю, что я чувствую, если я вообще чувствую... если это и значит чувствовать!»

Кроме того, Стивен был уверен, что, хотя на поверхности и кажется, что терапевт принимает его чувства, но, тем не менее, в глубине испытывает враждебность, отвращение и нелюбовь к нему — в особенности потому, что его чувства «обнаруживали отношение к женщинам». Стивен никогда не переживал глубокого внутреннего чувства доверия к другим людям и, следовательно, был неспособен поверить, что терапевт не использует его для удовлетворения собственных нужд, как постоянно делала мать на протяжении всего его развития. Недостаток доверия проявился в терапии достаточно рано и увеличивал его уязвимость до почти непереносимых размеров.

Ранние годы Стивена были отмечены всеобъемлющим чувством одиночества и эмоциональной изоляции. В детстве у него было мало друзей, вместо этого он «предпочитал» проводить бесчисленные часы с матерью, отношения с которой, по всей видимости, были сильно запутанными. Всю жизнь он фантазировал о своей единственной цели в жизни — заботиться о матери, вызволяя ее из периодически повторяющихся и длительных состояний депрессии. В его воспоминаниях она выглядела циничной, пессимистичной,

подозрительной и несколько ипохондричной женщиной. Большинство его воспоминаний о ранних переживаниях было смутным и фрагментированным, но в ходе терапии всплыло несколько моментов, когда его мать попадала в больницу в связи с разными физическими и психиатрическими недомоганиями, отчего он надолго впадал в отчаяние. Ее первая продолжительная госпитализация произошла, когда Стивену было 2 года, и в течение его детства она ложилась в больницу почти каждый год. Стивен подавил и свои аффективные реакции на эти госпитализации, и свое знание об их причинах. В процессе терапии выяснилось, что большинство госпитализаций было связано с психотической депрессией. Стивен вспомнил, что его мать была депрессивной с тех пор, как он помнил себя, хотя он не осознавал ни ее психологической неполноценности, ни ее влияния на него.

Отвергнутые детские чувства потери и покинутости у Стивена существенно усилились, когда его девушка неожиданно разорвала помолвку. Пробудившиеся депрессивные чувства совершенно дезорганизовали его, а все вокруг, по его ощущению, упорно не замечали этого. Его мать по своей надобности была в очередной раз в больнице, а отец оставался таким же недостижимым и каменным, каким Стивен всегда его помнил. В процессе терапии Стивен не мог понять, почему ему не удавалось «отделаться» от привязанности к девушке, и беспощадно нападал на себя за этот собственный «дефект». Через несколько месяцев терапии он вспомнил, что после разрыва он погружался все «глубже и глубже в депрессию». «Я чувствовал это как спуск по спирали вниз. Я стал подавленным, мне не хотелось ничего делать. У меня ко всему пропал интерес. Я всей душой желал ничего не чувствовать, не думать. У меня появились мысли о самоубийстве, и это меня напугало».

Стивен был явно не способен ни интегрировать свои депрессивные чувства, последовавшие за травматическим переживанием потери, ни принять эти аффекты в самом себе. Как он полагал, наличие подобных чувств с неизбежностью

свидетельствует о том, что он «псих», и никто не сможет его понять. Его чувства разочарования и печали оставались непризнанными всю жизнь, сколько он себя помнил. Стивен был твердо уверен, что мать терпеть не могла его печали: ему вспоминалось, как часто она высмеивала и ругала его только за то, что он вообще испытывал какие-либо чувства. В детстве, когда близкий друг Стивена переехал жить в другое место (это было травмой, которую он долго переживал), оба родителя смеялись над его тяжелыми переживаниями, замечая, что он так расстраивается из-за «пустяка». Если принять во внимание столь ранний травматический опыт Стивена, не вызывает удивления его крайняя чувствительность к любым насмешкам или легкомысленному отношению со стороны терапевта: ему казалось, что его чувства высмеивают так же, как это делали родители.

Родители Стивена, в особенности отец, испытывали большие трудности в поддержании стабильных отношений с окружающими. Стивен изображал отца как безрассудного, поглощенного собой человека, непредсказуемого в своей личной и профессиональной жизни, которого «совершенно не заботят чувства других людей». Отец оскорблял мать, а кроме того, часто становился участником серьезных и аморальных финансовых афер, из-за этого Стивен испытывал к нему сильные и амбивалентные чувства. Стивену очень не хотелось верить, что его отец такой аморальный и бездушный тип, каким он, по-видимому, в действительности являлся, и в то же время он был переполнен гневом, отвращением и крайним разочарованием по отношению к отцу. Не в состоянии понять, насколько дезорганизующими были эти переживания для сына, отец раздражался и злился, видя, что сын сомневается в его моральных качествах.

Стивену явно не хватало отношений с отцом, которым он бы мог восхищаться. Из их все больше сходивших на нет взаимоотношений Стивену ярче всего запомнилось то, как отец использовал его для отзеркаливания собственной грандиозности. «Он сажал меня рядом, изображая разговор «крохи-сына с отцом», и все говорил и говорил. Но здесь не хватало

главного: он говорил только сам с собой, а не со мной. Я в этих разговорах был скорее объектом, чем другим человеком». Переживание отца как «дистанцированного», «сумасбродного» и «недоступного» постепенно, к 12-ти годам, привело Стивена к уверенности, что уже больше нет надежды на то, что у них когда-нибудь будут отношения, каких ему бы хотелось.

Хотя Стивен мало осознавал свои реакции на повторяющиеся тяжелые депрессии матери, было очевидно, что его низкую самооценку и подверженность дезорганизующим аффективным состояниям разной степени интенсивности можно расценивать как результат длительной тесной связи с матерью, которая была хронически депрессивной и безучастной, что дополнялось отсутствием стабильной связи с отцом. В уходе самого Стивена в депрессивный аффект можно увидеть естественную реакцию на то, что он хронически не получал отклика на свои чувства. Он со стыдом признавал, что «был депрессивным всю жизнь», но «никогда не мог этого почувствовать». Он никогда не переживал «ни интереса к жизни, ни красоты жизни»,— только глубокое чувство изоляции.

В течение долгого времени главное место в терапии занимал страх Стивена перед собственным депрессивным аффектом. С самого начала он в какой-то степени осознавал эту боязнь депрессивных чувств, думая, что, как только он «соприкоснется с ними», они немедленно его разрушат. Он боялся, что свалится в «темную пещеру» и никогда не вернется обратно, и этот страх опустошал его, внушал беспомощность и лишал надежды на будущее. Стивен думал, что как только позволит себе пережить сильное разочарование, печаль и сожаление, то «спятит» и закончит как его психотически депрессивная мать. Таким образом, страх чувствовать и осознавать свои депрессивные аффекты частично базировался у него на сильной идентификации с матерью и неполной дифференциации от нее. Вдобавок чрезвычайная подверженность матери депрессивным реакциям обусловила ее неспособность обеспечить непрерывную, созвучную откликаемость на *его*

депрессивные чувства. Любые подобные реакции со стороны Стивена родители встречали смехом, пренебрежением, злой бранью или поверхностными извинениями. У Стивена оставалось ощущение, что ему не ответили, унизили его, дали понять, что он никчемный и пустой человек. Отец и мать были не в состоянии ни понять, ни перенести его несчастье; они считали любые подобные аффекты жизненно опасной атакой на их чувство самоуважения и на их самоощущение в качестве родителей.

В детстве, многократно посещая мать в больнице, Стивен часто испытывал крайнюю печаль и страх потерять ее и остаться одному. Мать при этом была сосредоточена только на себе и своем самочувствии, ясно сообщая ему: все, что он чувствует, неважно и неадекватно, его аффективные состояния должны как-то соответствовать ее нуждам. В это время он не мог обратиться и к отцу, который всегда был слишком озабочен собственными грандиозными проектами и фантазиями, чтобы откликнуться на дистресс сына. Эмоциональная недоступность отца усиливала депрессивные чувства Стивена и его связь с матерью. В результате Стивен стал верить, что депрессивные чувства — это его отвратительный недостаток. Поскольку родители не могли переносить болезненные аспекты его субъективной жизни, у него развилось и глубоко упрочилось убеждение, что болезненные аффекты следует «изгонять» и что «боль нельзя допускать».

Если Стивен отваживался показать свои эмоции, то мать обвиняла его в том, что он так же занят только собой, как и его отец, и совершенно не заботится о чувствах других людей, т. е. прежде всего о ее чувствах. В ответ на его депрессивные чувства она всегда начинала говорить о ее уязвимости и ее собственных потребностях в этот момент. Она исподволь передавала ему свой собственный страх того, что его депрессивные чувства приведут к психотической регрессии, как это произошло с ней самой. Стивен постоянно чувствовал отчужденность от родителей и сверстников. Он постепенно создал картину своего детства, лишенную всяких подлинных, истинных чувств за исключением всеобъемлю-

щей пустоты, безнадежного отчаяния и постоянной борьбы за то, чтобы «еще день продержаться». Он часто замечал, что «каждый человек создает свой собственный ад, в котором живет», подразумевая, что именно *он* полностью виноват в своих несчастьях.

Воспоминания Стивена о ранних детских годах были скудными и невнятными, что было связано с ранней диссоциацией аффекта, которая являлась результатом беспрестанного дефицита настройки окружения на его депрессивные состояния. Рассказывая о себе, он часто говорил о том, что он называл «потерей связей»,— образ, который был позже истолкован как выражение отсутствия эмоциональной связи, переживаемое им на протяжении всего своего развития. Он рассказывал о событиях жизни так, как если бы они случились с кем-то еще, и ему было трудно представить, что он теперешний и тот, кто был в детстве,— это один и тот же человек. Итак, у Стивена отсутствовало переживание себя самого как непрерывного во времени, поскольку не было организующего и стабилизирующего влияния интегрированных аффектов, которые консолидируют переживание себя самого как одного и того же человека, несмотря на все изменения. В терапии Стивен иногда чувствовал потерю «временных рамок», особенно в периоды расставаний с терапевтом или в конце сессий. Сорок пять минут воспринимались как десять, а расставание на четыре дня — как разлука на месяцы.

До кризисной ситуации, приведшей Стивена в терапию, он был необыкновенно послушным сыном, особенно в отношениях с матерью. Когда мать оказывалась в непереносимых социальных и профессиональных ситуациях, она полагала, что ее «смышленый, творческий и самоотверженный» ребенок спасет ее и «укажет», что она сделала неправильно. В восьмилетнем возрасте, после развода родителей, Стивен стал ревностным католиком: вся его энергия была сконцентрирована на этом. Здесь он нашел дополнительный источник структурирования своего хаотичного внутреннего мира. Ужасавшие его эмоциональные реакции на бесчисленные травмирующие детские переживания (особенно развод

родителей и госпитализации матери) были диссоциированы и вытеснены, что укрепило его обсессивный, «рассудительный» склад характера. Состояние чистой, лишенной аффектов интеллектуальности стало его позитивным Я-идеалом, воплощенным в сильно идеализированном образе Спока из «Звездных путей», чья жизнь казалась совершенно свободной от «влияния эмоций». Борьба за достижение этого лишенного аффектов идеала становилась особенно заметной по мере того, как терапия стала выявлять дотоле отвергаемые аспекты его эмоциональной жизни.

Депрессивные аффекты любой степени интенсивности оказались для Стивена встроенными в специфический, полный опасных смыслов контекст и, следовательно, оставались источником сильной тревоги на протяжении всей его жизни. Реакция на последнюю госпитализацию матери и на то, что его «бросила» девушка, обнаружила неспособность Стивена сохранить свои защиты против аффектов. В процессе терапии постепенно развивалось понимание опасности, связанной с распознаванием и выражением депрессивных чувств, выразившись наконец в ожидании двух отдельных, но связанных между собой и пугающих исходов. Один — это ожидание, что его чувства приведут к еще большей дезорганизации его матери, при которой будет совершенно исключен любой принимающий, интегрирующий отклик с ее стороны. Другой — это убеждение, что в контексте его отношений слияния с матерью он сам тоже станет психологически дезорганизованным, безнадежно дезинтегрированным. Поэтому появление депрессивных аффектов немедленно вызывало острую тревогу.

Таким образом, неспособность Стивена интегрировать депрессивный аффект в свою Я-организацию оказалась результатом как глубокого провала Я-объекта в обращении с его состояниями печали, горя и разочарования, так и ощущаемой им на глубинном уровне связи депрессивного аффекта с предчувствием дезинтеграции — своей собственной и материнского объекта.

Трансферентные отношения Стивена с терапевтом быстро повторили со всей очевидностью его связь с матерью. Он

пребывал в постоянном страхе, что если он выразит какие-то депрессивные чувства, то терапевт будет смотреть на него как на хрупкого, подверженного дезинтеграции человека, который находится на грани психоза. Он боялся рассказывать терапевту свои сновидения, будучи убежден, что так вскроется «ненормальность», дезорганизованность его чувств и мыслей. Кроме того, он боялся любых депрессивных настроений терапевта, опасаясь, что она, как его мать и он сам, «потеряет контроль» и впадет в психоз. Когда Стивен замечал изменения настроения терапевта, он начинал тревожиться, как если бы это были его переживания. Он считал, что ошибки и неудачи терапевта, как и его матери, были его собственными, и ощущал ограничение ее возможностей как фатальные дефекты в себе самом. В свою очередь эта неполная дифференциация собственного Я и объекта делала тем более необходимым отвержение любых чувств разочарования в переносе.

Когда у Стивена возникали депрессивные аффекты с соответствующим состоянием острой тревоги, терапевт фокусировалась на специфических смысловых контекстах пугающих повторений раннего Я-объектного провала, с которым были связаны эти чувства. Насколько возможно она проясняла смысл его опасений и страхов относительно того, что она, как и его мать, будет считать его чувства непереносимыми и запретными и поэтому ответит на них увеличением паники или злобным принижением или сама эмоционально разрушится. Через такой повторный анализ в переносе сопротивления Стивена депрессивным аффектам и предвосхищаемой чрезвычайной опасности, с необходимостью вызывающей это сопротивление, терапевт постепенно представилась ему как человек, который понимает, принимает и помогает ему интегрировать эти чувства независимо от их интенсивности. Такое развитие Я-объектного измерения переноса имело четыре взаимосвязанных следствия. Первое — Стивен стал проявлять значительно большую способность вспоминать болезненные переживания из прошлого. Второе — он начал чувствовать и выражать прежде диссоциированные чувства глубокого, смертельного отчаяния.

Несмотря на болезненность этих чувств, терапевт и пациент были способны понять, что они отражают определенный шаг в развитии интеграции аффектов.

Третьим следствием, вытекающим из второго, была кристаллизация убеждения Стивена, что его появляющиеся депрессивные чувства представляют смертельную угрозу для других,— пережиток бесчисленных ранних переживаний, через которые он усвоил, что его мать переживала его печаль и разочарование как угрозу. Эта тема была драматически символизирована в сновидениях, которые последовали непосредственно за обнаружением его суицидальных чувств. В образах этих сновидений он представлял свои появляющиеся чувства как неконтролируемые деструктивные силы, которые, если их выпустить, способны поглотить или уничтожить все вокруг.

Было не удивительно, что убеждение Стивена в опасности и разрушительности его депрессивных аффектов для других стало доминировать в переносе в виде страха, что его чувства причинят терапевту психологический вред. По мере анализа проявлений этого страха в переносе все четче прояснялись его генетические корни, проистекающие из чрезвычайной уязвимости и связанной с ней неспособностью матери переносить и «удерживать» его депрессивные аффекты. Этот продолжающийся анализ переноса в сочетании с новым, прогрессивно укрепляющим переживанием Стивеном аффективной настройки и контейнирования терапевтом его чувств, сделал возможным для него не только переживать и выражать прежде диссоциированные депрессивные чувства, но и воссоединиться с постоянно расширяющейся областью своей аффективности в целом и вслед за этим продвинуться к переживанию себя самого как эмоционально сложного человеческого существа.

Четвертым следствием консолидации Я-объектной связи в переносе и соответствующего расширения аффективной жизни Стивена было то, что он проявил возрастающую способность погружаться в интенсивные *приятные* переживания, связанные с первыми сексуальными отношениями с женщиной. Анализ

его *страха* пережить и обнаружить эти приятные чувства привел к инсайту: как на него повлияло то, что мать включила его в собственное параноидное видение мира. Он вспомнил, как мать неоднократно говорила ему, что растила его с главной целью — обеспечить его «средствами для выживания», потому что мир — это «очень опасное место», и что он должен посвятить свою жизнь самозащите. Она передавала ему свое убеждение, что эмоции нельзя выражать или даже чувствовать, поскольку они означали для нее потерю им самоконтроля, что прерывало его сосредоточение на самозащите и тем самым подвергало опасности уничтожения. Его позитивные аффективные состояния подвергались таким же ограничениям со стороны матери, как и негативные. Стивен вспомнил только «несколько моментов», когда мать позволила ему чувствовать радость и неограниченное удовольствие, которые бывают обычными для детей. В те моменты, когда он начинал ощущать нормальное, лишенное страхов удовольствие, мать вскоре проявляла встревоженность и предостерегала, что он не должен бросать «готовиться к завтрашним опасностям только потому, что сегодня он счастлив». Эта тема явно повторилась при переносе в опасениях Стивена, что терапевт «серьезно осудит» его, если он будет выражать свои вновь обретенные чувства восхищения, счастья и беззаботной занятости собой. Он говорил об этих состояниях как о «безрассудной импульсивности», за которую он ожидал наказания, например, когда он обнаружил перед терапевтом необыкновенную удовлетворенность и гордость, переживаемые в связи с первым сексуальным опытом. Проработка этих страхов по мере того, как они проявлялись в переносе, и прояснение их происхождения из всегдашней бдительности матери к опасности укрепили Я-объектную связь с терапевтом, что способствовало дальнейшему увеличению способности Стивена переживать сильные чувства.

Явным примером прогресса способности Стивена переносить аффекты стало его решение переехать в отдаленный город, чтобы завершить образование в том единственном институте, куда он был принят. Он был способен непосредственно выразить и пережить острое чувство печали и дистресс

в связи с предстоящей потерей терапевта,— чувств, которые раньше были бы отвергнуты из-за их связи с ранним травматическим Я-объектным провалом в этой области. Понимание и принятие этих болезненных депрессивных аффективных состояний привело к двум важнейшим терапевтическим трансформациям, первая из которых состояла в появлении нового измерения в переносе. Стивен начал ощущать потерю «настоящей дружбы» — того рода привязанности, которой он никогда раньше не чувствовал, что, возможно, было следствием отсутствия искренности в прошлых отношениях, начиная с отношений с родителями. Такие возросшие чувства близости и доверия появились как прямой результат осознания Стивеном, что теперь его аффективные состояния независимо от того, были ли они позитивными или негативными, терапевт может понять, перенести и вразумительно передать. Примечательно, что эти новые, дружеские чувства выкристаллизовались вскоре после того, как Стивен выразил терапевту сильные депрессивные чувства. Эта связь в дальнейшем укреплялась благодаря интегрирующей аффекты откликаемости терапевта, увеличивая чувство Стивена, что он достоин дружбы.

Вторым следствием интеграции Стивеном чувства потери было неожиданное прояснение не проговоренных до этих пор восприятий эмоциональных состояний его *отца*. У него впервые появились детские воспоминания, что не только мать была депрессивной, но и отец тоже страдал от продолжительных депрессий, которые были отмечены крайней ажитацией. «Я рос с убеждением, что депрессия есть способ жизни, что кроме нее нет ничего». Стивен долго избегал идентификаций с любым из родителей из страха стать подобным им. Поскольку ни один из родителей не был способен обеспечить последовательную откликаемость на его аффективные состояния, он задержался в своем аффективном развитии и все больше вовлекался в тщетные попытки облегчить боль и страдания матери. В переносе терапевт постепенно стала интегрирующим аффекты Я-объектом, которого, к сожалению, у Стивена не было в ранние годы. В течение курса терапии он, как кажется, по-

степенно интернализовал интегративную настройку терапевта на возникающие аффективные состояния и все больше идентифицировался с принимающим, понимающим отношением к его прежде отвергаемой аффективной жизни. Таким образом, задержанный процесс эмоционального взросления Стивена получил возможность возобновиться.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Я-объектные функции неразрывно связаны с интеграцией аффектов в развивающуюся организацию опыта Я. Такое понимание фокусирует наше внимание на исключительной важности для развития ребенка устойчивой аффективной настройки родителей, помогающей ему в развитии дифференциации, синтезирования, модулирования и артикуляции его эмоциональных состояний, а также интегрирующей аффекты функции, которая, в свою очередь, делает жизненно важный вклад в структурализацию его самоощущения. Мы проиллюстрировали этот тезис на примере депрессивного аффекта и необходимости его интеграции в процессе развития и привели клинический пример серьезного Я-объектного провала в этой области. Как показывает этот пример, сосредоточенность на интеграции аффектов и ее провалах содержит важные следствия как для аналитического подхода к сопротивлению, так и для понимания лечебного воздействия Я-объектного переноса. Наше сосредоточение на «интераффективности» и ее нарушениях также приводит к ясному пониманию специфического интерсубъективного контекста, который облегчает или блокирует процессы развития самости.

Глава 6
Провал в развитии и психический конфликт

Психоаналитические концепции дефицитарного развития и психического конфликта часто рассматриваются как противоположные друг другу или в лучшем случае как комплементарные (Kohut, 1977). В настоящей главе доказывается, что оба набора явлений тесно взаимосвязаны и что внутренний конфликт всегда формируется в специфических интерсубъективных контекстах нарушения развития.

Центральный характер внутреннего конфликта в психологической жизни людей является фундаментальным принципом психоанализа с самого его появления. Однако в последние годы устойчивые представления относительно природы и происхождения конфликта стали гораздо больше подвергаться критическому пересмотру. Аргументы, выдвинутые рядом авторов (Gill, 1976; Klein, 1976; Schafer, 1976; Stolorow, 1978), убедительно демонстрируют, до какой степени психологическому пониманию конфликта препятствовала классическая метапсихология и, в частности, теория инстинктивного влечения. Выдвигались предложения заменить механистическое представление о ментальном аппарате (отвечающем за энергии влечений) психологией конфликта, переведенной в термины столкновения личных целей (Klein, 1976) и человеческих действий (Schafer, 1976). Мы убеждены, что с психоаналитической точки зрения конфликт всегда является лишь субъективным состоянием индивидуальной личности и что задача психоаналитического исследования состоит в освещении специфических смысловых контекстов, в которых формируются такие конфликты. Таким образом, продолжая идею Кохута (1982) по преобразованию психоанализа в чистую психологию, мы предлагаем сугубо *психологический* подход к конфликту.

Часто отмечаемая антитеза между теорией конфликта и Я-психологией Кохута является, на наш взгляд, результатом того, что традиционная концепция конфликта тесно связана с классической метапсихологией и теорией влечений. Если конфликт освобождается от отягощающего образа «устройства, распределяющего энергию», и выглядит исключительно как субъективное состояние личности, то предполагавшаяся противоположность теории конфликта и Я-психологии тут же снимается. Когда представление о конфликте свободно от примата доктрины инстинктивного влечения, тогда проблема специфических смысловых контекстов, вызывающих субъективные состояния конфликта, становится эмпирическим вопросом, который можно психоаналитически исследовать. Фокус психоаналитического исследования, таким образом, смещается от предполагаемых перипетий, связанных с влечением, к интерсубъективным контекстам, в которых кристаллизуются состояния конфликта, и к влиянию этих контекстуальных конфигураций на психологическую организацию личности. Такое понимание имеет большое значение и для *клинического* подхода к конфликтам, возникающим в психоаналитической ситуации (к этому мы еще вернемся позже).

Еще одно преимущество рассмотрения конфликта исключительно как субъективного состояния личности — акцентирование развитийных предпосылок конкретных конфликтных состояний (см. Stolorow and Lachmann, 1980). В целом можно сказать, что переживание «себя-в-конфликте» (self-in-conflict) предполагает, что достигнут хотя бы какой-то уровень структурализации ощущения Я. Таким образом, в тех дезинтегративных состояниях, в которых слитность переживания себя существенно утрачивается и для ее восстановления требуется погружение в архаическую Я-объектную связь, состояния конфликта между сталкивающимися мотивационными стремлениями не будут преобладать в субъективном поле личности, потому что на глубинном уровне переживается настоятельная потребность восстановить требуемую связь. Наоборот, если требуемая связь вновь устанавливается

и тем самым восстанавливается целостность Я, тогда внутренний конфликт может выдвинуться на передний план, например, когда центральные стремления и аффективные качества личности рассматриваются как неблагоприятные для сохранения связи[10].

Судя по наблюдениям и реконструкциям развития Я, в него включены по крайней мере два отчасти пересекающихся процесса (см. Kohut, 1977; Atwood and Stolorow, 1984; Brandchaft, 1985; Wolf, 1980): (1) консолидация ядерного ощущения слитности и благополучия и (2) дифференциация себя от другого и, соответственно, становление индивидуального ряда ведущих устремлений и идеалов (см. главу 4). Ключевым моментом для этих процессов структурализации является созвучная откликаемость заботящегося окружения на развивающиеся эмоциональные состояния и потребности ребенка. Потребности ребенка в такой специфической отзывчивости претерпевают ряд изменений в ходе взросления. Конфликты могут возникать и структурироваться в любой точке прогресса в развитии. Связанные с консолидацией Я конфликты будут вращаться вокруг базисных потребностей ребенка в отзеркаливающих откликах и связанности с идеализированными источниками комфорта и силы. Относительно же дифференциации Я конфликты будут концентрироваться на потребностях ребенка в продолжении Я-объектных связей, которые могут служить источником ободряющей, стимулирующей и укрепляющей поддержки для его стремлений к самоопределению и формированию индивидуальных целей и ценностей. Под влиянием теории влечений и структурной теории (ид, эго, супер-эго) аналитики всегда были склонны считать, что эти конфликты коренятся в эдиповой и доэдиповой фиксации влечений и соответствующих им структурах супер-эго и его предвестников. Такая концепция неизбежно структурируемого, вытекающего из инстинкта конфликта затемняет контекстуальные конфигурации — специфические развитийные асин-

[10] Герберт Линден (Herbert Linden, 1983) независимо от нас сформулировал сходную концепция источников психического конфликта.

хронии,— из которых возникают эти конфликты, таким образом существенно ограничивая и нарушая аналитический прогресс. Мы предполагаем, что для понимания внезапно возникающего конфликта полезно осознавать, что на каждой фазе развития структурализация конфликта определяется специфическим интерсубъективным полем, а разрешение этого конфликта в анализе определяется интерсубъективным диалогом, в котором он вновь возникает.

Если родители не могут адаптироваться к меняющимся потребностям растущего ребенка, тогда он сам адаптируется к ним, чтобы сохранить так необходимые ему связи. Нам представляется, что именно таким образом структурируется внутренний конфликт, вследствие которого цивилизованный человек продолжает расплачиваться «порцией способности к счастью за порцию безопасности» (Freud, 1930, 115).

В предыдущей работе (Stolorow, 1985) это положение иллюстрировалось исследованием происхождения тех субъективных состояний, которые обычно объединяют под рубрикой «конфликт супер-эго». Традиционно концепции супер-эго и конфликта супер-эго, а также сопутствующая им роль вины в патогенезе описывались на языке метапсихологических переложений классической теории влечений. В этой работе нами отстаивалось мнение, что эмпирические конфигурации, покрываемые терминами «супер-эго» и «конфликт супер-эго», ведут свое происхождение от восприятия ребенком того, что от него требуется для поддержания жизненно важных для его благополучия связей. Как только эти требования структурируются в качестве инвариантных принципов организации субъективного мира ребенка, он тотчас же становится уязвимым для болезненных чувств вины, стыда или тревоги, возникающих всякий раз, когда его эмоциональные устремления угрожают нарушить эти принципы.

Наиболее частым требованием для сохранения необходимых ребенку связей является обеспечение для родителей значимых Я-объектных функций. Например, когда родитель постоянно требует архаического состояния единения с ребенком, стремления ребенка иметь более дифференцированную

самость становятся источником сильного конфликта и вины. В таких случаях ребенок видит, что осуществляемые им действия по очерчиванию границ собственного Я и уникальные аффективные свойства его личности переживаются родителем как психологическая угроза, и часто в результате этого у ребенка складывается представление о себе как о всемогущественной разрушительной силе. Такое восприятие себя как жестокого и опасного разрушителя, проистекающее из родительской потребности в ребенке в качестве архаичного Я-объекта, препятствует процессу формирования границ себя и одновременно становится неиссякаемым источником вины и самонаказания; в классической теории это называется «жестким супер-эго» и «садистическими предшественниками супер-эго».

Теперь нам хотелось бы расширить и уточнить эту концептуализацию конфликта: нами разработан набор формулировок, касающихся того, каким образом провал интеграции аффекта играет центральную роль в генезисе и структурализации внутреннего конфликта. В пятой главе мы писали:

> Отсутствие непрерывной, созвучной откликаемости на аффективные состояния ребенка приводит к кратковременным, но значительным крушениям в области оптимальной интеграции аффектов, побуждая к диссоциации или отрицанию аффективных реакций, поскольку они угрожают достигнутой к этому моменту, еще непрочной структурализации. Иными словами, ребенок становится уязвимым для *фрагментации Я,* поскольку его аффективные состояния не получили необходимого отклика от заботящегося окружения и поэтому не были интегрированы в организацию его переживания себя. В таком случае для сохранения целостности хрупкой структуры Я становятся необходимыми защиты от аффектов (67).

Несмотря на то, что в приведенном фрагменте отсутствует слово «конфликт», мы полагаем, что здесь содержатся основные элементы психоаналитического понимания образования конфликта. Специфические интерсубъективные

контексты, в которых формируется конфликт,— это те, в которых центральные аффективные состояния ребенка не могут быть интегрированы, поскольку они не смогли вызвать необходимой созвучной откликаемости со стороны заботящегося окружения. Такие неинтегрированные аффективные состояния становятся источником продолжающегося на протяжении всей жизни внутреннего конфликта, потому что они переживаются как угрозы ранее установленной психологической организации и сохранению жизненно необходимых связей. Так в игру вступают защитные операции по диссоциации аффекта, которые воспроизводятся в аналитической ситуации в форме сопротивления. Часто также создается защитный Я-идеал, представляющий собой очищенное от «нарушающих» аффективных состояний Я, которые раннее окружение было не в состоянии выносить (см. случай Стивена, описанных в главе 5), и тогда неспособность полностью воплотить этот аффективно очищенный идеал становится постоянным источником стыда и самообвинений. Именно в защитном отстранении от центральных аффективных состояний, укорененном в ранних срывах интеграции аффектов, можно найти истоки того, что традиционно называется «динамическим бессознательным».

Основное терапевтическое значение этой формулировки касается аналитического подхода к сопротивлению. Когда в лечении появляются защиты против аффекта, их следует понимать как вытекающие из ожиданий и опасений пациента, что его вновь возникающие эмоциональные состояния будут встречены с такой же дефектной откликаемостью, какую они получали от первичных лиц, обеспечивающих о них заботу. Более того, эти сопротивления против аффекта нельзя интерпретировать исключительно как результат интрапсихических процессов пациента. Такие сопротивления чаще всего вызваны событиями, происходящими в рамках интерсубъективного диалога аналитической ситуации, которые сигнализируют пациенту о недостатке восприимчивости аналитика к возникающим у него переживаниям; поэтому в его представлении такие события предвещают травматическое

повторение раннего Я-объектного провала (Ornstein, 1974). Таким образом, поскольку стойкость сопротивления отражает продолжающееся влияние ранее установившихся организующих принципов (аспект повторения в переносе), преодоление сопротивления и формирование новых способов переживания требует тщательного аналитического внимания к специфическим интерсубъективным контекстам, в которых возникают и спадают защитные реакции.

АФФЕКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ И ПСИХИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ

Можно выделить два широких класса аффективных состояний, которые регулярно становятся источниками структурированного конфликта в контексте раннего Я-объектного срыва.

Развитийные стремления

Одна категория включает те эмоциональные состояния, которые сопровождают стремления и прогресс ребенка в развитии индивидуальной самости (см. главу 4). Среди таких индикаторов прогресса развития — чувства гордости, экспансивности, эффективности и удовольствие от себя самого, а также своеволие и бунтарство, появляющаяся сексуальность и соревновательная агрессивность. Как показал Кохут (1971, 1977), интеграция таких аффективных состояний с помощью отзеркаливания, адекватного фазе развития, играет решающую роль для консолидации слитности Я, самооценки и амбиций. Если такой отзеркаливающий отклик хронически отсутствует из-за того, что развитийные стремления ребенка и сопровождающие их аффективные состояния нарушают чувство благополучия родителя,— тогда такие стремления и эмоциональные состояния становятся источником серьезного и прочного внутреннего конфликта и вины.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ: ПОДРОСТКОВЫЙ КРИЗИС

Салли, семнадцатилетнюю девушку, направила на психоанализ ее предыдущий терапевт, шестидесятилетняя женщина, поскольку лечение зашло в тупик. Пациентка выглядела подавленной, неустанно критиковала и атаковала себя, часто думала о самоубийстве. Ее периодически мучили боли в ногах, которые очевидно имели психогенное происхождение. Ее прежний терапевт рассматривала текущее, с трудом поддающееся лечению состояние своей пациентки как манифестацию «негативной терапевтической реакции», коренящуюся в сильном сопротивлении, мазохизме и в садистическом супер-эго. Своему новому психоаналитику Салли показалась очень привлекательной и умной девушкой, склонной к рефлексии по поводу собственной вины и остро ощущающей потребности и чувства других. Быстро обнаружилось, что доминирующей темой в ее психологической жизни является императив: она должна постоянно радовать и удовлетворять других и жертвовать собой, чтобы оправдать их ожидания; этот императив был важным элементом трансферентных отношений с ее предыдущим терапевтом, которая не замечала этого.

Родители Салли развелись, когда ей было четыре года, после чего у ее отца было множество кратковременных романов и он мало интересовался дочерью. В разговорах с Салли мать часто отзывалась о нем пренебрежительно, и сама пациентка вспомнила много унизительных инцидентов, случаев, когда отец подвел ее (например, неуплата за школьное обучение или отмена их встречи в самую последнюю минуту).

После потери отца и серьезных разочарований в нем связь между Салли и ее матерью стала гораздо более интенсивной. Эта связь характеризовалась в первую очередь тем, что подверженная хронической депрессии мать нуждалась в чувстве единения с Салли как архаическим Я-объектом, таким образом, получение неиссякающего любовного отклика Салли и ее постоянная доступность стали основным условием сохранения у ее матери ощущения благополучия. Мать

переживала фазосоответствующие стремления Салли к индивидуальной самости как глубокую психологическую рану и заставляла Салли думать, что ее развитийные импульсы и сопровождающие их эмоциональные состояния были умышленными и жестокими попытками нанести вред и ущерб матери. Неудивительно, что этот паттерн достиг критических масштабов во время подросткового возраста Салли, когда ее мать реагировала на возникающую сексуальность Салли и растущий интерес к мальчикам слезами и приступами ревности. Салли, в свою очередь, чувствовала себя невыносимо виноватой и становилась все более подавленной, впадала в самобичевание и суицидальные настроения.

Прежний терапевт Салли думала, что источник трудностей пациентки следует искать в конфликтах вокруг дериватов агрессивных побуждений, и поэтому давала интерпретации предполагаемых бессознательных агрессивных желаний Салли (как по отношению к матери, так и в переносе). Состояние Салли существенно ухудшилось, вследствие чего терапевт, еще более обеспокоенная, была вынуждена послать ее к другому аналитику. Выяснилось, что первые интерпретации агрессивных желаний Салли были эмоционально восприняты ею как дублирующие материнское видение ее как будто бы от природы жестокой и деструктивной, и поэтому они лишь обострили сопротивление и нападки на себя, связанные с чувством вины.

Вскоре стало очевидно, что из-за материнской потребности в Салли в качестве архаического Я-объекта стремления девочки к очерчиванию границ собственного Я стали для нее источником непереносимого конфликта и вины. Терапевт регулярно разъяснял пациентке, что ее мать реагирует на ее страстное стремление к более дифференцированной самости как на выражение деструктивной агрессии и что именно это является главной причиной ее чувства вины и самобичеваний. Депрессия и другие симптомы уменьшились, так как было возобновлено заторможенное подростковое развитие. Теперь Салли могла наладить постоянные отношения с молодым человеком и решила поселиться в об-

щежитии колледжа, несмотря на то, что мать возражала против того и другого. В переносе она воспринимала аналитика как глубоко желанный, идеализированный родительский Я-объект, который помог ей освободить ее аффективную жизнь от сети материнских архаических потребностей и который действовал в соответствии с ее запросом более четкого самоопределения.

Неудивительно, что через год после окончания колледжа Салли вновь обратилась к аналитику. Если ранний краткий курс лечения помог ей освободить свое подростковое развитие от потребностей матери, зажавших ее в тиски, то теперь она обнаружила, что ранняя модель зависимости от матери повторилась в ее профессиональных и личных отношениях. Ее вина за очерчивание границ собственного Я и соответствующее восприятие себя как жестокого разрушителя («конфликты супер-эго») были структурированы на ранней стадии в отношениях с матерью, став устойчивыми чертами ее психологической жизни. Теперь эти особенности были включены в интенсивный аналитический процесс, в котором первичная конфликтная связь с матерью могла быть непосредственно проработана в переносе через интерпретацию ожиданий Салли враждебных реакций со стороны аналитика на ее попытки самовыражения.

Реактивные эмоциональные состояния

Второй обширный класс аффективных состояний, который регулярно становится источником структурированного конфликта, включает все те болезненные и разрушительные эмоциональные состояния, которые являются *реакцией* на угрозы и травмы, претерпеваемые самостью и разрывы в первичной Я-объектной связи. В работе Кохута (1971, 1977) подчеркивается, что для развития очень важны переживания единения с идеализированными источниками силы и спокойствия, т.е. подразумевается, что центральная Я-объектная функция раннего окружения связана с потребностью ребенка в утешающих, успокаивающих,

регулирующих и контейнирующих откликах, с помощью которых интегрируются такие разрушительные аффективные состояния, как тревога, печаль, разочарование, стыд, вина и ярость. Именно эта интегрирующая откликаемость на болезненные эмоциональные реакции ребенка (или пациента) помогает исцелить нарциссические раны, восстанавливает разорванные связи и возобновляет прерванный процесс развития. Напротив, когда такая созвучная откликаемость продолжительно отсутствует из-за того, что реактивные аффективные состояния ребенка представляют угрозу Я-организации родителя, тогда неинтегрированные болезненные чувства ребенка становятся источником мучительного внутреннего конфликта, ненависти к себе и уязвимости к травматическим состояниям (см. главу 5). В аналитической ситуации такие личности сопротивляются проявлению болезненного аффекта, поскольку боятся очередного столкновения с той же несправедливой реакцией, которую они пережили в раннем детстве.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ: РЕАКТИВНЫЕ ДЕПРЕССИИ

Том — 57-летний мужчина, наделенный большими артистическими способностями и очень обаятельный в периоды наилучшего своего функционирования. Он возмещал постоянные неудачи в школе исключительным режимом самообразования и достиг больших знаний не только в области культуры и искусства, но и в таких разнообразных науках, как астрономия, антропология и история. Однако он периодически страдал от суровой и парализующей депрессии, которая всегда следовала за какой-либо личной неудачей. Одним из регулярных поводов было депрессивное настроение его жены, которое он всегда приписывал каким-то своим неудачам. Нехватка психологической дифференциации проявлялась также в его реакциях на любую продолжительную физическую разлуку с ней, которая создавала

глубокие дезинтегративные изменения в его психическом состоянии. Чтобы противостоять этому, он иногда пускался в краткие сексуальные приключения, восстанавливающие его ощущение жизни и развеивающие чувства апатии и «мертвенности». Другим типичным поводом для депрессии были несправедливые отзывы на работе или предпочтение других коллег для выгодных предложений или наград в научной области.

При этих реактивных состояниях он обычно чувствовал себя неудачником, с трудом мог подняться с постели и ощущал сгущавшееся над ним «черное облако», практически полностью теряя мотивацию. Его одолевали настойчивые ипохондрические беспокойства, он сильно тревожился о своем финансовом положении и чувствовал, что творческие силы его покидают. За то, в каком состоянии оказался его разум, он ввергал себя в пучину самообвинений, которые чередовались с острыми и разъедающими приступами жалости к себе. Вскоре стало ясно, что любой намек на депрессивный аффект был для него источником сурового конфликта и безжалостного самобичевания.

Мать Тома в его воспоминаниях представала как чрезвычайно тревожная, хронически разочарованная в своем пассивном и неудачливом супруге инфантильная женщина. С самого начала ей было тяжело выносить требования Тома, своего первенца,— физически активного мальчика, и когда ему исполнилось 18 месяцев, она отдала его на попечение своим родителям (которые не могли нормально справляться с этой задачей), а забрала лишь два года спустя. Его последующие детские годы были отмечены частыми сценами, в которых мать горько оплакивала свою судьбу, сожалея о замужестве и рождении детей, драматически демонстрировала жалость к себе,— особенно когда была недовольна тем, что Том отставал в развитии или плохо учился в школе. Часто она могла упасть на пол в «смертельном» обмороке или удалиться в свою комнату, опустить шторы и провести в кровати долгое время. Бесчисленные переживания такого рода с неизбежностью привели Тома к выводу, что его собственные

болезненные разочарования в себе, как и депрессивные реакции на них, были источником непереносимой психологической раны для его матери.

В ходе анализа независимо от достигаемых Томом в это время успехов он не мог сохранять позитивное самоощущение после эпизодов, лишающих его жизненных сил. Стало ясно, что несправедливые самопорицания как реакция на разочарования и депрессивные настроения, которым он был чрезвычайно подвержен, полностью подорвали его способность быстро восстанавливать душевные силы, а это по принципу порочного круга в дальнейшем обостряло его депрессивные состояния.

После продолжительного детального обследования стало ясно, что Тому постоянно казалось (хотя он и не высказывал этого), что всякий раз, когда он впадал в депрессию, аналитик испытывал болезненное разочарование в себе и в нем. Каждое депрессивное настроение окрашивалось инвариантными смыслами — смысловыми структурами, которые кристаллизовались теперь в интерсубъективном контексте аналитического диалога, воскресившего основные патогенные элементы его ранней привязанности к матери. Эти смыслы включали, например, веру Тома в то, что он проклят и наказан фатальным, неисправимым дефектом (подверженность депрессивным состояниям), что он совершенно неприемлем и нежеланен, а также что его депрессивные чувства — это постоянное, болезненное напоминание его объектам (в данном случае — аналитику) об их собственных неудачах. Стало ясно, что депрессивные состояния Тома всегда были для него длительным источником конфликта, потому что в него глубоко внедрилось убеждение, что раскрытие таких чувств психологически угрожало тем, на кого он полагался.

Эта конфигурация переноса неизменно приводила к истощению жизненной силы Тома. Он отчаянно пытался восстановить свой оптимизм и оптимизм аналитика, используя разные утешения и уверения, но все это обязательно рушилось, потому что Том (и, как ему казалось, аналитик тоже)

знал, что он лишь в очередной раз пытался загладить допущенные им ошибки. Грубые самоупреки Тома (характерный симптом «жесткого супер-эго»), когда он считал, что его психологическое состояние является источником непереносимого разочарования для аналитика (как когда-то для матери), теперь можно было понять как настоятельные попытки сохранить связь с аналитиком, что являлось повторением подобных попыток в отношениях с матерью. Только признаваясь в своей никчемности, он мог в какой-то степени оправдать себя и восстановить связь, вовлекая аналитика в несчастье иметь его в качестве пациента.

Часто пациентов, демонстрирующих подобные симптомы и как будто бы не прогрессирующих в анализе, рассматривают как страдающих от базисного конфликта зависимости от объекта. В дальнейшем, как правило, делается вывод, что такой конфликт проистекает из сильной деструктивности или зависти, которую эта зависимость мобилизует. Том, конечно, испытывал огромный конфликт из-за своей постоянной потребности в объектах, и это было важным источником его самоотвержения. Однако этот конфликт коренился не в инстинктивном садизме. Он происходил из двух центральных организующих принципов его субъективной жизни. Один из них — степень уязвимости по отношению к ситуациям сепарации, отвержениям и критике — была продуктом задержки на потребности в подтверждающих и утешающих Я-объектных связях. Второй — убежденность в том, что он должен *сам* порицать себя за каждое переживание разрыва, чтобы сохранить необходимые связи. Поэтому он обвинял свои депрессивные реакции, а не порождающие их Я-объектные провалы, в результате чего «безнадежные изъяны» неумолимо подтверждались.

Мать Тома не могла ни терпеть, ни принимать его печаль и разочарование, поэтому такие переживания не могли стать интегрированными и модулированными. Таким образом, он не был способен утешить себя в трудный момент, а его депрессивные состояния оставались источником неразрешимого

конфликта и ненависти к себе на протяжении всей жизни, пока в аналитическом диалоге не была восстановлена, прояснена и проработана патологическая связь с матерью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сосредоточение внимания на интеграции аффекта и ее срывах высвечивает комплекс взаимосвязей между провалом в развитии и образованием психического конфликта как в детстве, так и в психоаналитической ситуации. Специфические интерсубъективные контексты, в которых формируется конфликт,— это ситуации, где основные аффективные состояния ребенка не могут быть интегрированы, потому что им не удается вызвать необходимой откликаемости со стороны окружения ребенка. Такие неинтегрированные эмоциональные состояния становятся источником продолжающегося внутреннего конфликта, потому что переживаются как угроза установившейся психологической организации личности и сохранению жизненно необходимых связей. В контексте дефектной аффективной настройки источником структурированного конфликта регулярно становятся два широких класса аффективных состояний: (1) те, которые сопровождают развитийные стремления ребенка, и (2) аффективные реакции на травмы и срывы. В лечении появление неинтегрированного аффекта встречает сопротивление из-за страха, что аналитик будет дублировать неадекватный отклик, полученный пациентом от его окружения в детстве.

Глава 7
Размышления о психоаналитическом исцелении

Лоуренс Фридман в своем историческом обзоре (Lawrence Friedman, 1978) осветил превратности изменения психоаналитической теории исцеления начиная с работ Фрейда по данному предмету и вплоть до взглядов современных теоретиков. Из обзора Фридмана вытекают три фактора, которые Фрейд считал важными в достижении терапевтических результатов: (1) обеспечение когнитивного инсайта, (2) аффективная связь с аналитиком и (3) интеграция прежде диссоциированных содержаний опыта.

Фридман обнаруживает, что на протяжении всех работ Фрейда, посвященных процессу лечения, проходит «непрекращающаяся борьба» между первыми двумя факторами, однако замечает, что при пристальном рассмотрении проблемы можно увидеть здесь не равный бой, а борьбу за выживание со стороны понимания (т.е. когнитивного инсайта)» (526). Так, например, Фрейд (1938) говорил о позитивном переносе как наиболее важном факторе исцеления.

Как можно заметить на примере исследования Фридмана, последующие дискуссии о терапевтическом воздействии психоанализа характеризуются сохранением «непрекращающейся борьбы» между соответствующими утверждениями о важности интеллектуального инсайта и *аффективной* настройки. Так, например, с одной стороны, участники Мариенбадского Симпозиума «Теория терапевтических результатов в психоанализе» 1936 г. с готовностью приняли идеи Стрейчи (Strachey, 1937) об интроекции смягчающих позиций в функционировании супер-эго субъекта. В данной формулировке делался

акцент на аффективной связи с аналитиком и ее интернализации пациентом. С другой стороны, двадцать пять лет спустя участники Эдинбургского Симпозиума «Исцеляющие факторы психоанализа» с беспокойством отреагировали на утверждение Гительсона (Gitelson, 1962), что аффективная связь с аналитиком сама по себе может вызвать структурные изменения. Другие участники конференции вновь убедительно подтвердили центральную терапевтическую роль когнитивного инсайта, осуществляемого посредством интерпретации.

Таким образом, инициированная Фрейдом борьба все еще продолжается; такие авторы, как Левальд (Loewald, 1960), Стоун (Stone, 1961), Моделл (Modell, 1976), Кохут (Kohut, 1977, 1984), подчеркивают важность аффективной настройки, а другие авторы, среди которых Стейн (Stein, 1966), Кернберг (Kernberg, 1975) и Куртис (Curtis, 1986), в качестве «лозунга на боевом знамени» провозглашают: инсайт через интерпретацию.

По нашему убеждению, эти продолжительные дебаты о роли в психоаналитическом исцелении инсайта в противовес привязанности являются симптоматичными для хронической болезни, которая затронула не только психоаналитическую теорию, но и западную психологию в целом. Такую фрагментацию психической реальности мы относим на счет искусственного разделения человеческой субъективности на когнитивную и аффективную области. Эта ложная дихотомия сохранилась также и в психоаналитической Я-психологии. Кохут (Kohut, 1984), например, разделил процесс интерпретации на две стадии: в первой подчеркивается основанное на аффективной настройке эмпатическое понимание, во второй акцент делается на интерпретативных объяснениях, которые, в свою очередь, опираются на когнитивные заключения.

Мы считаем, что значительные психологические трансформации, которые происходят в процессе психоаналитического лечения, всегда включают в себя единые конфигурации опыта, в которых когнитивные и аффективные

компоненты фактически неразделимы. *Смысл* — высшая категория психоаналитического исследования — прежде всего является неразложимой амальгамой когниции и аффекта. Кроме того, концептуализации Я-объектного переноса и психоаналитической ситуации как интерсубъективной системы обеспечивают нас теоретической рамкой, дающей возможность осознать, что инсайт через интерпретацию, аффективное соединение через эмпатическую настройку и увеличение психологической интеграции являются неразложимыми аспектами единого развивающегося процесса, который мы называем психоанализом. Так, например, с точки зрения Я-объектного измерения переноса терапевтическое влияние правильных интерпретаций связано не только с передачей инсайтов, но и с тем, в какой степени они демонстрируют настройку аналитика на эмоциональные состояния и потребности развития пациента. Интерпретации аналитика не ограничиваются передачей инсайта *об* аналитических отношениях. Они являются неотъемлемым компонентом *самой* этой связи, а их терапевтическое действие вытекает из интерсубъективной матрицы, в которой они кристаллизуются.

На основании формулировок о Я-объектных функциях, конфликте и сопротивлении, обсуждавшихся в четвертой, пятой и шестой главах, нами была также обрисована, хотя и в самых общих чертах, *биполярная концепция переноса* (см. также Ornstein, 1974). На одном полюсе переноса располагается стремление пациента ощутить аналитика в качестве источника необходимых Я-объектных функций, которые отсутствовали или были недостаточными в течение формирующих лет жизни. В данном измерении переноса пациент надеется и страстно желает опыта с новым Я-объектом, который бы позволил ему возобновить и завершить прерванный процесс развития. На другом полюсе располагаются ожидания и страхи трансферентного повторения первичных переживаний провала Я-объекта. Именно это измерение переноса становится источником конфликта и сопротивления.

Мы считаем, что хорошо осуществленный психоанализ характеризуется неизбежными, вновь и вновь повторяющимися колебаниями во взаимоотношениях фигуры и фона между этими двумя полюсами переноса, изменениями между переживаемыми фигурой и фоном лечения. Их смена соответствуют трансформациям в психологической организации пациента и мотивационным приоритетам, которые возникают в ответ на изменения в отношениях с аналитиком, причем эти перемены находятся под глубоким влиянием того, как пациент переживает интерпретативную активность аналитика — созвучной его аффективным состояниям и потребностям или нет. Так, например, когда аналитик переживается как не дающий эмпатического отклика и предвещающий травматическое повторение раннего провала Я-объекта, на передний план в переносе зачастую выходит измерение защиты-сопротивления, в то время как Я-объектные устремления пациента вынужденно уходят в тень. С другой стороны, когда аналитик способен правильно проанализировать переживание пациентом Я-объектного провала, демонстрируя ему свою настройку на его реактивные аффективные состояния и, таким образом, исправляя надорванную связь, Я-объектный полюс переноса вновь начинает восстанавливаться и укрепляться, а измерение конфликта, сопротивления и повторения уходит на задний план[11].

Мы утверждаем, что способ терапевтического воздействия психоанализа разнится в зависимости от того, какое измерение переноса (Я-объектное или конфликтное) занимает позицию фигуры в данный конкретный момент лечения.

Когда в переносе на передний план выступает его конфликтное измерение, важнейшей составляющей процесса

[11] В других ситуациях переживание пациентом настройки аналитика может активизировать в переносе аспект конфликта и сопротивления, так как вместе с воскрешением изолированных Я-объектных стремлений и архаических надежд появляется угроза повторной травматизации, которая, как он опасается, последует за предъявлением аналитику своих желаний и надежд (см. случай Мартина, описанный в главе 4).

проработки становится интерпретативное истолкование проявляющейся в интерсубъективном диалоге между пациентом и аналитиком бессознательной организующей активности пациента. Здесь мы имеем в виду те пути, которыми переживание пациентом аналитика и его проявлений — особенно его интерпретативной активности — бессознательно репаттернизуются пациентом в соответствии с ранее сформированными в процессе развития смыслами и инвариантными темами, обычно принимая форму ожиданий и страхов повторной травматизации. В «Структурах субъективности» мы концептуализировали терапевтическое воздействие анализа этой бессознательной структурирующей активности в переносе как процесс структурной трансформации. Вслед за Фридманом (Friedman, 1978), мы нашли полезным применение принципов Пиаже (Piaget, 1954) — принципов структурной ассимиляции и аккомодации:

> Последовательное интерпретационное прояснение природы, источников и намерений конфигураций Я и объекта, в которые ассимилируется аналитик, наряду с последовательным сопоставлением этих паттернов с переживаниями пациентом аналитика в качестве нового объекта, которые должны подвергнуться аккомодации, одновременно и устанавливает мысленное знание того, как восприятие пациентом аналитических отношений ассимилируется его психическими структурами и в то же самое время способствует синтезу альтернативных способов переживания себя и объектного мира. По мере того, как устоявшиеся способы, которые до этого структурировали переживания пациента, прогрессивно реорганизуются, перед ним открывается новая, расширенная личная реальность, появление которой стало возможным благодаря заново расширенным и рефлексивно осознанным структурам его субъективного мира.

Таким образом, анализ вводит в опыт пациента новый объект, уникальный по способности вызывать прошлые

образы, а также демонстрирует его существенное отличие от этих ранних точек отсчета... Каждая интерпретация переноса, которая успешно освещает для пациента его бессознательное прошлое, одновременно кристаллизует иллюзорное настоящее — новизну аналитика в качестве понимающего свидетеля. Восприятия Я и другого трансформируются и переформулируются; при этом делается поправка на новый опыт. Ассимиляция вводит в перенос присущую ему аффективную энергию, тогда как аккомодация содействует изменению (Atwood and Stolorow, 1984, p. 60).

Из этой выдержки должно стать ясно, что любая попытка разделения когнитивного и аффективного компонентов таких структурных трансформаций была бы искусственной. Инсайты пациента относительно природы бессознательной организующей деятельности идут рука об руку с новыми способами аффективной связи с аналитиком, и оба этих компонента содействуют росту способности пациента интегрировать конфликтные, прежде диссоциированные содержания опыта. Мы уже подчеркивали, что непрерывное эмпатическое исследование аффективных переживаний пациентом аналитика и организующих их инвариантных принципов устанавливает интерсубъективный контекст терапевтической связи, в которой изолированные области субъективной жизни пациента могут быть обнаружены и высвобождены.

Когда на передний план переноса выходит Я-объектное измерение, тогда терапевтическое действие необходимо концептуализировать не как процесс структурной реорганизации, а как процесс *формирования* психологической структуры. В нашей критике кохутовской теории оптимальной фрустрации, ведущей к преобразующей интернализации (глава 2), мы утверждали, что формирование структуры в основном происходит именно тогда, когда Я-объектное измерение переноса не повреждено или находится в процессе восстановления. Многочисленные

Я-объектные переживания, связанные с аналитиком, обеспечивают контекст, который поддерживает развитие способности пациента занимать рефлексивную, понимающую, принимающую и утешающую позицию по отношению к своим собственным аффективным состояниям и потребностям (рассуждения об этом процессе см. Atwood and Stolorow, 1984, p. 61-62). Кроме того, последовательное принятие и понимание аналитиком аффективной жизни пациента переживается последним как среда, в которой становится возможным восстановление прерванных процессов развития самоартикуляции и дифференциации Я. Таким образом, структурализация переживания себя напрямую обеспечивается позицией эмпатического исследования. С этой точки зрения терапевтическая выгода от анализа разрывов в Я-объектных трансферентных связях состоит в интеграции приводящих к таким разрывам разрушительных аффективных состояний и сопутствующем исправлении и расширении прерванной Я-объектной связи. Я-объектное измерение переноса рассматривается как архаическая интерсубъективная матрица, которая, будучи неповрежденной или восстановленной, позволяет пациенту возобновить нарушенный процесс роста. И вновь мы видим, что когнитивный и аффективный компоненты терапевтического процесса не могут быть разделены, поскольку именно правильная интерпретативная деятельность аналитика, которая доказывает его настройку на аффективные состояния и потребности пациента, делает для пациента возможным установление аналитической связи в качестве источника необходимых Я-объектных переживаний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перенос был нами концептуализирован как биполярная организация опыта, с постоянными колебаниями фигуры и фона между его Я-объектным и конфликтным измерением.

Эти перемены происходят в ответ на специфические изменения в интерсубъективном диалоге между аналитиком и пациентом. Поскольку способ терапевтического воздействия анализа зависит от того, какое измерение (Я-объектное или конфликтное) занимает передний план переноса, то и инсайт через интерпретацию, и аффективная связь с аналитиком, и осуществление психологической интеграции являются неразложимыми аспектами единого терапевтического процесса. Каждая интерпретация извлекает свою исцеляющую силу из той интерсубъективной системы, в которой она возникает.

Глава 8
Лечение пограничных состояний

В последние годы концепция пограничного состояния приобрела огромную популярность в психоаналитических и психотерапевтических кругах. Несмотря на ее широкое распространение, есть целый ряд существенно различающихся мнений и множество вопросов относительно того, что же описывает термин «пограничный» (если он вообще что-то описывает). Мы не будем приводить обширную литературу по данному вопросу (см. обзор Sugerman and Lerner, 1980); предлагаем критику доминирующего в настоящее время взгляда на термин «пограничный» (как относящийся к дискретной патологической структуре характера, имеющей свои корни в патогномоничных инстинктивных конфликтах и примитивных защитах). При рассмотрении пограничного состояния с интерсубъективной точки зрения возникает его альтернативное понимание. Наше внимание сосредоточено на интерсубъективных контекстах, в которых возникает пограничная симптоматика как в раннем развитии, так и в психоаналитической ситуации.

Термин «пограничный» обычно используется по отношению к определенной структуре характера, предрасполагающей к дефектным объектным отношениям и фундаментальным трудностям, которые обычно приписываются патологическому функционированию Эго пациента. Обычно пограничная личностная организация изображается как прямое структурное следствие использования пациентом определенных примитивных защитных механизмов: расщепления, проективной идентификации, идеализации и грандиозности,— которые отражают интенсивные конфликты, связанные с зависимостью и чрезмерной догенитальной

агрессией (которая, как предполагается, мобилизуется зависимостью). Но каковы же клинические доказательства, которые демонстрируют действие данных примитивных защит? И каково значение чрезмерной агрессии, которой придается основное этиологическое значение в генезисе пограничной психопатологии?

ПРОБЛЕМА РАСЩЕПЛЕНИЯ

Переживание внешних объектов как «полностью хороших» или «полностью плохих» обычно считается явной манифестацией расщепления, приводящей к внезапной и тотальной перемене переживания, посредством которого видение объекта полярно изменяется. Колебание между этими полюсами и противоположными Я-концепциями сходным образом рассматривается как доказательство расщепления. Такое подвижное и стремительное изменение противоречивых восприятий себя и других считается результатом активного защитного процесса, посредством которого образы с противоположными аффективными валентностями отделяются друг от друга для предотвращения интенсивной амбивалентности. Однако оправдано ли это предположение клинически? Расщепление, которое активно используется в качестве защиты для предотвращения конфликтов амбивалентности, может начать действовать лишь после достигаемой в процессе развития минимальной интеграции противоречивых переживаний себя и объектных переживаний (Stolorow and Lachmann, 1980). Защитное расщепление на части предполагает предшествующую интеграцию целого. Мы утверждаем, что такое предположение не оправдывает себя при лечении тех пациентов, которые обычно диагностируются как «пограничные». Первоначально их фрагментарные восприятия скорее являются следствием задержки в развитии, которая нарушает их способность к синтезу аффективно противоречивых переживаний себя и другого, чем результатом за-

щитной активности. Так, например, их быстро меняющиеся восприятия терапевта главным образом нацелены вовсе не на предотвращение амбивалентного к нему отношения. Они являются отчасти манифестацией потребности пациента в том, чтобы терапевт служил контейнирующим и удерживающим объектом, чье последовательно применяемое эмпатическое *постижение* и принятие противоречащих аффективных состояний обеспечивало бы условия, благодаря которым их восприятия и чувства постепенно могли бы стать более интегрированными (Winnicott, 1965; Model, 1976; Stolorow and Lachmann, 1980).

С нашей точки зрения недостаток синтеза переживаний себя и объектных переживаний, характерный для так называемых пограничных состояний, по своей сути не является ни защитным, ни центральным для генезиса этих расстройств. Исходя из нашего опыта, интенсивные, противоречивые аффективные состояния, переживаемые данными пациентами в переносе, и в особенности их неистовые негативные реакции служат признаком специфических структурных слабостей и уязвимых мест, корень которых лежит в специфических препятствиях, возникавших в процессе развития таких пациентов. В аналитических переносах вместе с надеждами на возобновление развития оживают потребности в отзеркаливании, идеализации и другие Я-объектные потребности. Когда они получают отклик, понимание и эмпатическую интерпретацию, возникают интенсивные позитивные реакции. В тех случаях, когда эти потребности, напротив, не распознаются, не находят отклика или эмпатической интерпретации, могут последовать тяжелые негативные реакции. Если предполагается, что гневные реакции представляют собой защитную диссоциацию хороших и плохих аспектов объекта, то, по сути, пациенту предъявляется скрытое требование, чтобы он игнорировал свои собственные субъективные переживания и признал «хорошесть» аналитика и его интерпретаций. При этом исключается глубинный анализ субъективного опыта пациента, составляющих его элементов и их особой смысловой иерархии. И наоборот, когда мы не придерживаемся таких

предположений, мы обнаруживаем, что интенсивность этих гневных реакций проистекает из того, каким способом они кодируют и инкапсулируют воспоминания о специфических травматических переживаниях детства.

СЛУЧАЙ ДЖЕФА

Данный клинический случай иллюстрирует нашу идею специфической уязвимости. Когда 23-летний Джеф обратился за лечением, он находился в состоянии заметной гиперстимуляции. Он не мог спокойно просидеть на одном месте и нескольких минут, его глаза перебегали от одного объекта к другому. Его тянуло беспрерывно говорить. Хотя Джеф и поступил в колледж, он тем не менее не был способен посещать уроки и концентрироваться на работе. По ночам, оставаясь один, он испытывал сильный страх, а с недавних пор начал выходить ночью на улицу. Несколько раз к нему приставали гомосексуалисты, что увеличило его страх перед собственными неосознанными желаниями и усилило волнение. На сессиях он производил впечатление человека, отчаянно желающего «прилипнуть» к кому-либо, с кем бы он мог начать реорганизовывать и реструктурировать собственное Я. В связи с этим в первые месяцы лечения аналитику было очень трудно закончить сессию. Первоначально сопротивления Джефа были связаны со страхами, что аналитик будет использовать его для собственных целей. Как только эти страхи были проинтерпретированы, развился идеализированный перенос. Это позволило Джефу противостоять области первичного дефекта — провалу в достижении слитного Я и уязвимости по отношению к текущим состояниям затянувшейся дезорганизации. Таким образом, анализ возобновил задержанный процесс развития.

У Джефа были сложные взаимоотношения с отцом. На любые проявления слабости или недостатков Джефа отец реагировал с раздражением, выказывая сыну свое презрение. Отношения Джефа с отцом оказывали непосредственное влия-

ние на анализ, поскольку именно отец финансировал лечение. Эта ситуация стала источником нарастающей напряженности между ними: отца возмущало то, что ему приходится платить. Он видел в этом доказательство слабости сына и стыдился этого. Ситуация осложнялась по мере того, как отцу становилось ясно, что анализ не делает Джефа таким, каким он хотел бы видеть своего сына, но, напротив, увеличивает его решимость идти своим собственным путем.

Однажды аналитик уведомил Джефа о повышении оплаты, зная, что в этой связи могут возникнуть осложнения. Он хотел обсудить с Джефом этот вопрос, чтобы посмотреть, может ли он быть проработан, если да, то каким образом. В этот период отношения Джефа с отцом уже были довольно напряженными. Казалось, в обозримом будущем эти отношения вряд ли могут измениться к лучшему. Сначала Джеф рассердился на то, что аналитик выбрал для повышения оплаты такое неудачное время. Затем он сказал, что может понять аналитика, ведь цены все время растут. Зная о тенденции Джефа заменять выражение своей собственной позиции пониманием позиции другого, аналитик проинтерпретировал это, а также страх перед возможной реакцией аналитика на выражение им своего чувства. (Нам бы хотелось подчеркнуть, что, исходя из нашего опыта, в ситуации, когда аффективные состояния пациента неверно интерпретируются как защитные трансферентные искажения, подлинное эмоциональное выражение, а вместе с ним и важнейший аспект аутентичных взаимоотношений оказываются затрудненными.)

Постепенно, на последующих сессиях, Джеф смог проявить свои чувства — обиды, разочарования и бурного гнева. Обида была вызвана тем, что, по мнению Джефа, аналитик никогда с ним не считается. Этот опыт воскрешал у Джефа переживания себя в качестве бремени, просителя, того, кого ставят в зависимость от планов и удовольствия других людей. Джеф имел брата-близнеца и подробно изложил аналитику всю гамму самых разных переживаний, связанных с тем, как его брату удавалось завладеть вниманием родителей, будучи именно тем

ребенком, которого они желали и который не вызывал у них никаких трудностей.

Гнев Джефа во многом был связан с неудачным выбором времени для повышения оплаты лечения. Он сказал, что это сообщение ставит его в тупик. В тот момент его отношения с отцом были и без того плохими. Незадолго до этого Джеф сменил работу и был вынужден просить отца дать ему деньги для покупки новой одежды. Каждая подобная просьба была для Джефа унижением. Теперь он был вынужден выслушать от отца нотацию о том, как долго уже продолжается лечение и сколько оно еще может продлиться. Как мог аналитик, понимая все это, пойти на такой шаг!

После открытого выражения своих чувств Джеф нередко сворачивался калачиком, как если бы он находился в углу, и, словно стремясь защититься, обхватывал себя руками. В ответ на вопросы аналитика он подтверждал, что испытывает ужас. Джеф был уверен, что аналитик взбешен, считает его эгоистом и ругает за неблагодарность.

Джеф вспомнил множество ситуаций, когда распорядок его жизни (а в действительности — вся его жизнь) должны были приспосабливаться к чьим-то желаниям. Он должен был отправляться в постель, когда отец скажет матери, что сыну уже пора спать. Он должен был ждать, пока отец не закончит смотреть вечерние новости, прежде чем заговорить с ним, и, кроме того, он должен был говорить только о том, что будет интересно отцу. По понедельникам, когда по телевизору вечером показывали футбол, отец был особенно недоступен. Джеф мог нарушить его отдых, только сообщив ему какую-нибудь приятную новость.

Мать Джефа говорила ему, что, когда и как он должен есть, где и как ему сидеть или стоять. Она выбирала для него одежду. Ему не позволяли сидеть на тахте и на своей кровати, чтобы не создавалось беспорядка в доме. Ему должна была нравиться только та музыка, которая нравилась матери. До того как отправиться в поездку на машине, ему велели сходить в туалет, а мать устраивала проверку, чтобы убедиться, выполнил ли он инструкцию. Это делалось для того, чтобы

не пришлось останавливаться в дороге. Джеф вспоминал, что всякий раз, когда он пытался опротестовать что-либо и отстоять себя, даже в очень важном для него вопросе, его заставляли замолчать и обвиняли в эгоизме и неуважении к старшим. Ему говорили, что, если он будет таким, отцу и вовсе не захочется приходить домой.

Наиболее существенным для Джефа аспектом этих переживаний было чувство абсолютного бессилия. Один раз, когда он не мог больше этого выносить, он пошел в свою комнату и собрал вещи в сумку. Когда он появился перед родителями, чтобы заявить об уходе, никто не сказал ни слова и никто ничего не сделал, чтобы его остановить. Тогда он осознал, что поставлен в тупик: он никому не нужен и должен сдаться.

Эти переживания и явились основной причиной гневной реакции Джефа на сообщение аналитика о повышении оплаты. С тех времен Джеф сохранил страстное желание, чтобы с ним считались, и очень болезненно воспринимал ситуацию, когда потребности других ставились выше его собственных. Поэтому его трансферентные реакции на подобные проявления со стороны аналитика были острыми и интенсивными. Эти реакции были скрыты за более сдержанными внешними проявлениями, посредством которых он, по-видимому, защищаясь, пытался «синтезировать» хорошие и плохие объектные представления. Однако важнее всего для Джефа было осознать настоящую степень своей обиды и других скрытых за ней переживаний, а не услышать в ответ интерпретацию своих реакций как проявлений расщепления или недооценки аналитика. Осознание этого открыло для анализа и сделало возможным разрешение до тех пор незатронутой области переноса. Джеф и аналитик смогли ясно увидеть, до какой степени Джефу было необходимо все время отслеживать, что от него ожидается, что не принесет другим неудобств и на что ему ни в коем случае не следует посягать, чтобы сохранить объектные связи. Они смогли постичь ту угрозу, которая постоянно сопровождала любое аутентичное переживание собственного Я,— угрозу отчуждения и изоляции, с которой Джеф

встречался всякий раз, когда отстаивал себя и пытался действовать в своих собственных интересах. Анализ сделал это явным и позволил Джефу проработать огромное чувство обиды и негодования, вызванное тем подчиненным положением, в котором ему пришлось так долго прожить.

ПРОБЛЕМА ПРОЕКТИВНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

Рассуждения, использованные нами при обсуждении расщепления, применимы и к рассмотрению проективной идентификации как примитивной защиты, характеризующей пограничных пациентов. При проективной идентификации стираются различия между Я и объектом в области проецируемого содержания. Как предполагается, такие состояния спутанности Я и объекта являются результатом активного защитного усилия экстернализовать «полностью плохие», агрессивные образы собственного Я и объекта. И вновь мы ставим под сомнение клиническую оправданность данного предположения.

Проекция как активно используемая для предотвращения конфликта защита начинает действовать только после надежно достигнутой дифференциации между Я и объектом (Stolorow and Lachmann, 1980). Защитное перемещение ментального содержания через границу между Я и объектом предполагает, что эти границы по большей части уже установлены. Наш опыт противоречит такому предположению в отношении пациентов, которые диагностируются как «пограничные». Их состояния спутанности Я и объекта проистекают из детерминированной особенностями развития неспособности сохранять разделение между Я и объектом. В терапевтическом контексте бесполезно рассматривать эти состояния как примеры защитной проекции или общей слабости Эго. Такие частично недифференцированные состояния лучше понимать как манифестации пробуждения в отношениях с терапевтом специфической потребности — погружения в отношения архаической связанности (related-

ness),— посредством которой могут быть возобновлены и восстановлены такие первоначально нарушенные процессы развития, как самоартикуляция и очерчивание границ собственного Я (Stolorow and Lachmann, 1980).

В литературе довольно часто встречается и другое (с нашей точки зрения еще более сомнительное) использование термина «проективная идентификация». Предполагается, что имеет место не только проективное искажение субъективного переживания пациентом объекта, но также и намеренно индуцированное изменение в актуальной позиции или поведении внешнего объекта. Намерение пациента состоит в том, чтобы вложить отщепленные, отрицаемые части себя во внешний объект. Эта формулировка основана на наблюдении, согласно которому у аналитиков, лечащих пограничных пациентов, довольно часто возникают интенсивные эмоциональные реакции. Поскольку такие реакции переживаются большинством «достаточно адекватных терапевтов», разум говорит, что «контртрансферентные реакции в таких случаях в большей степени отражают проблемы пациента, а не какие-то специфические проблемы из прошлого данного аналитика» (Kernberg, 1975, p. 54). Утверждается также, что если аналитик интенсивно реагирует на пациента, то такой контрперенос является ключом к скрытому намерению пациента. Кернберг, например, пишет:

> Если пациент систематически на протяжении длительного периода времени отвергает интерпретации аналитика, аналитик может осознать вытекающее из этого ощущение бессилия и обратить внимание пациента на то, что он обходится с аналитиком так, как если бы хотел, чтобы тот почувствовал себя разрушенным и бессильным. Точно так же, когда антисоциальное поведение пациента заставляет аналитика больше, чем самого пациента, беспокоиться за его последствия, аналитик может обратить внимание на то, что, по-видимому, пациент пытается передать ему беспокойство за свое поведение, так как сам пациент не способен вынести это переживание (247).

Такого рода формулировки игнорируют следующий факт: когда аналитик посредством интерпретаций настаивает на том, что трудности пациента проистекают из превратностей переработки агрессивных влечений, то единственной альтернативой для пациента будет согласиться с этим утверждением или почувствовать себя в ситуации, когда он *невольно* заставляет аналитика ощущать себя разрушенным и бессильным. По нашему мнению, такое положение дел свидетельствует не о бессознательном враждебном намерении со стороны пациента, а о том, до какой степени самооценка терапевта зависит от подтверждения пациентом правильности его теоретической позиции. Подобным же образом, как нам кажется, озабоченность аналитика антисоциальным поведением пациента отражает трудности аналитика в очерчивании границ между собой и пациентом, которое делает его способным посвятить себя исследованию смысла действий пациента.

Описание типичного клинического применения концепции проективной идентификации Кернберг (1975) осуществляет в связи с фильмом Ингмара Бергмана «Персона»:

> Последняя сцена картины... иллюстрирует срыв незрелой, но, по существу, порядочной молодой женщины, медсестры, обремененной заботой о женщине с серьезным психическим заболеванием, представляющей собой то, что мы обычно описываем как типичную нарциссическую личность. Подвергнувшись холодной, бессовестной эксплуатации, эта молодая медсестра в конце концов срывается. Она не может принять тот факт, что больная на любовь отвечает только ненавистью и абсолютно не способна признаться в каких-либо теплых чувствах по отношению к ней. Больная женщина, как оказалось, была способна жить, только разрушая самое ценное в других людях, хотя этот процесс закончился разрушением себя как человеческого существа. Драматическое развитие состоит в том, что медсестра обнаруживает огромную ненависть к больной и внезапно начинает обращаться с ней жестоко. Это выглядит так, как будто бы вся ненависть

больной женщины была передана медсестре, разрушая ее изнутри (245–246).

Мы считаем подобные этому заключения неудовлетворительными, а лежащие в их основании предположения — необоснованными и антитерапевтичными. Прежде всего, не доказано то, что больная женщина «была способна жить, только разрушая самое ценное в других людях», существуют лишь доказательства того, что больная женщина не давала такого отклика, какого желала и в каком нуждалась ее медсестра-терапевт. Из нашей практики мы знаем, что во многих случаях пациенты, которые недавно пережили травматическую потерю или дезинтеграцию, решительно защищают себя от вовлечения в любые отношения до тех пор, пока не начнется спонтанное восстановление. Во-вторых, не очевидно, что «ненависть больной женщины была передана медсестре, разрушая ее изнутри». Существует свидетельство тому, что медсестра нуждалась в отклике пациентки для того, чтобы сохранить свою самооценку и регулировать собственное психологическое функционирование. Пережив фрустрацию, медсестра продемонстрировала свою собственную нарциссическую уязвимость и предрасположенность к гневным реакциям. Мы наблюдали подобные факторы в нашей собственной работе и рассматриваем их как универсальные для терапевтических отношений. Не кажутся нам обоснованными и предположения, что эти реакции являются свидетельством патологических проективных механизмов со стороны пациента. Мы обнаружили, что предположение о желаниях пациента заставить аналитика почувствовать себя бессильным и взбешенным очень часто не подтверждается в нашей работе. Мы считаем, что такие желания появляются только тогда, когда последовательно отсутствуют отклик и эмпатическое понимание несогласий, притязаний пациента и его первичной потребности иметь свой собственный субъективный опыт. Очень часто страх нарциссической уязвимости аналитика и чувство ответственности за переживаемые им фрустрации составляют основу серьезного сопротивления

свободному ассоциированию и явным образом мотивируют защитную позицию пациента.

Концепция проективной идентификации широко используется аналитиками для объяснения любого страха, который трудно понять как реакцию на реальную опасность. Мы обнаружили, что настойчивость в объяснении негативных реакций в анализе посредством присущей пациенту агрессии или зависти, или осуществляемой им проекции агрессивно искаженных внутренних объектов, может приносить вред пациенту, разворачивающемуся Я-объектному переносу и анализу в целом (Brandchaft, 1983).

Когда пациент воспринимает аналитика как жестокого, дистантного, контролирующего и унижающего, применение концепции проективной идентификации приносит с собой реальную опасность депривации пациентов. Эта опасность существенно увеличивается, когда аналитик по каким-либо причинам неспособен и не желает осознавать собственное влияние на пациента или минимизирует его, исходя из убеждения, что в глубине своей души он прежде всего ценит интересы пациента. Часто это убеждение аналитика принимает форму концепции «более нормальной, подчиненной» части пациента, над которой доминирует и которую исключает агрессивная часть. Несмотря на то, что такие концепции необоснованны и неубедительны, явно прослеживается тенденция прибегать к расходящимся с субъективным опытом пациента интерпретациям проекций, вызывающим зависимость от восприятий аналитика и принижение восприятий пациента. Такие интерпретации поощряют и даже требуют *pro forma*[12] верить в «хорошесть» и правильность поведения аналитика, жертвуя аспектами Я. Они нарушают самоощущение пациента и его веру в себя и поддерживают мнение, что необходимые и понятные усилия защитить уязвимое Я — это признак серьезной патологии, и, следовательно, от них нужно отказаться.

---

[12] Pro forma (*лат.*) — "ради формы", для видимости (*Примеч. переводчика*).

ИНЫЕ ОШИБОЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Тесно связанными с обсуждавшимися нами нарушениями развития являются идеализации и грандиозность, которые нередко являются сквозными мотивами в лечении так называемых «пограничных» пациентов. Подобные восприятия себя и других регулярно интерпретируются как защита против зависимости и сопутствующей ей агрессии, направленной на субъект или на объект. Наш опыт свидетельствует о том, что очень часто идеализации и грандиозность представляют собой манифестацию Я-объектных переносов (Kohut, 1971, 1977). Это не патологические защиты — это, скорее, попытки возобновить в отношениях с аналитиком архаичные идеализирующие и зеркальные связи, которые были преждевременно травматически прерваны в течение формирующих лет развития пациента и опираясь на которые теперь он пытается восстановить и сохранить собственное самоощущение, а также возобновить и завершить задержанное психологическое развитие.

Большая часть клинических доказательств действия примитивных защит — не что иное, как свидетельство существования потребностей в специфических архаичных Я-объектных отношениях и их нарушения. Если это так, то каким же образом мы понимаем «чрезмерную догенитальную агрессию», которую большинство авторов считает этиологической основой пограничной патологии? Мы утверждаем, что глубокая, примитивная агрессия является неизбежным, непреднамеренным, ятрогенным последствием терапевтического подхода, предполагающего, что данные психологические конфигурации, в сущности, есть патологические защиты против зависимости и примитивной агрессии. В терапевтических отношениях пациент возобновляет архаическое состояние, потребность или прерванную ступень развития, а терапевт интерпретирует эту насущную потребность так, как если бы она была патологической защитой. Такая ошибочная интерпретация переживается пациентом как грубый провал в настройке на него

терапевта, вызывает сильный надлом веры и травмирующую нарциссическую рану (Stolorow and Lanchmann, 1980). Стоит ли удивляться, что, когда в терапевтических отношениях жизненно важные потребности развития вновь сталкиваются с травматическими неэмпатичными реакциями и непониманием, пациент часто реагирует сильным гневом и проявлениями деструктивности? Иначе говоря, мы убеждены, что глубокая агрессия является не этиологической, а скорее вторичной по отношению к неспособности аналитика понять смысл архаичных состояний пациента и тех архаичных связей, в которых он нуждается во взаимоотношениях с аналитиком (Kohut, 1972, 1977; Stolorow, 1984a).

ИНТЕРСУБЪЕКТИВНАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ

Пришло время сформулировать тезис, отражающий наше понимание концепции пограничного состояния. Психологическая сущность того, что мы называем «пограничным»,— это *не* патологическое состояние, локализованное исключительно в пациенте. Скорее, *это понятие относится к явлениям, возникающим в интерсубъективном поле — поле провальных, архаичных, Я-объектных отношений, заключающем в себе хрупкое, уязвимое Я.* Для того, чтобы более полно осветить этот тезис, необходимо прояснить природу расстройства Я, вносящего свой вклад в появление пограничных явлений.

Мы рассматриваем различные расстройства Я скорее как точки, произвольно расположенные на протяжении некоторого континуума (см. Adler, 1981), нежели как дискретные диагностические сущности. Расположение этих точек на континууме определяется тем, какова степень повреждения и уязвимости самоощущения, насколько остра угроза его дезинтеграции и насколько неотложными в мотивационном отношении являются самовосстановительные усилия,— в зависимости от этого диагностируются

различные патологические состояния. Степень тяжести расстройства может быть оценена с учетом трех основных характеристик ощущения Я: его структурной цельности, временной стабильности и аффективной окрашенности (Stolorow and Lanchmann, 1980).

У некоторых пациентов самоощущение имеет негативную окраску (переживания, определяющие низкую самооценку), но характеризуется по преимуществу временной стабильностью и структурной цельностью. Такие случаи мы можем считать легкими расстройствами Я. У других пациентов, помимо негативной окрашенности самоощущения, отмечается *еще и* временная нестабильность его организации (переживания, касающиеся спутанности идентичности), однако, несмотря на периодические проявления фрагментации, в целом Я у них обладает структурной цельностью. Такие случаи можно назвать расстройствами Я средней тяжести. В третьей группе пациентов самоощущение негативно окрашено, нестабильно во времени, но, *кроме того,* испытывает недостаток целостности и поэтому подвержено затяжной структурной фрагментации и дезинтеграции. Такие случаи могут быть обозначены как весьма серьезные расстройства Я. В самых общих чертах пациенты, которых называют «пограничными», попадают примерно в диапазон между средней и сильной степенью расстройства Я.

Наша концепция расстройства Я как континуума или измерения психопатологии некоторым образом расходится с ранним кохутовским видением «пограничного состояния» как дискретной и четко отделенной от нарциссических личностных расстройств диагностической сущности. В соответствии с этим взглядом пограничная личность переживает хроническую угрозу возможности необратимой дезинтеграции Я-психологической катастрофы, которая более или менее успешно предотвращается благодаря различным характерным для пограничного функционирования проективным операциям. Такая уязвимость по отношению к перманентному срыву Я является результатом травматически сокрушительной и депривирующей

истории развития, в которой не обнаруживается даже минимальной консолидации архаичного грандиозного Я и идеализированного родительского имаго. Следовательно, в отличие от нарциссической личности пограничный пациент не способен сформировать стабильный зеркальный или идеализированный Я-объектный перенос, а потому не поддается анализу классическим методом.

Наши взгляды, в противовес концепции Кохута, совпадают с наблюдениями аналитиков, дающих примеры анализа пограничных личностей, в работе с которыми терапевт *был способен* помочь пациенту постепенно сформировать стабильный и анализируемый Я-объектный перенос (Adler, 1980, 1981; Tolpin, 1980). Справедливо, что Я-объектные отношения, формирующиеся у так называемых «пограничных» пациентов, первоначально гораздо более примитивны и интенсивны, а также более лабильны и уязвимы к срывам. Вследствие этого такие пациенты в большей степени подвергают испытанию эмпатию и терпимость терапевта (Adler, 1980, 1981, Tolpin, 1980), чем те, которые были описаны Кохутом в качестве характерных нарциссических личностей. Поэтому, когда Я-объектные отношения пациента со средним или сильным расстройством Я встречают затруднения или прерываются из-за неверного понимания или из-за расставания, то реакции пациента могут быть чрезвычайно разрушительными и катастрофичными. Дело в том, что в случае этих пациентов угрозе подвергается не только аффективный тон их самоощущения, но и центральная саморегуляторная способность, а следовательно, базисная структурная интеграция и стабильность самоощущения (Adler, 1980, 1981; Stolorow and Lanchmann, 1980). И наоборот, если архаические состояния и потребности в достаточной степени поняты, этим пациентам можно помочь сформировать более или менее стабильные Я-объектные переносы, причем после их установления так называемые пограничные свойства этих пациентов отступают или даже исчезают. Пока Я-объектная связь с терапевтом остается неповрежденной, их лечение имеет большое сходство с опи-

санными Кохутом случаями анализа нарциссических личностных расстройств (Adler, 1980,1981)[13].

Когда Я-объектная связь с аналитиком подвергается существенному срыву, пациент вновь может продемонстрировать пограничные свойства. Мы хотим подчеркнуть, что возможность развить и сохранить стабильные Я-объектные отношения (которая, в свою очередь, формирует очевидную диагностическую картину и оценку анализируемости) зависит не только от патологии ядерного Я пациента. Она также зависит от степени способности терапевта постигать природу архаического субъективного мира пациента (Tolpin, 1980), когда начинает структурироваться микрокосм терапевтического переноса.

СЛУЧАЙ КАРОЛИНЫ

Случай Каролины может служить примером нашей концепции пограничного состояния как явления, возникающего в интерсубъективном поле. «Пограничные» симптомы, которые побудили Каролину пройти анализ, были вызваны серьезными нарушениями в отношениях с мужем. Иными словами, они проявились в специфическом интерсубъективном пространстве. Хрупкое, уязвимое Я воссоздавало архаическую Я-объектную связь. Однако в начале лечения аналитик недостаточно осознавал это, что осложнило и затянуло лечение. Мы очень часто замечали, что пациенты обращаются за лечением в те моменты, когда происходит срыв в архаических Я-объектных связях, которые они сохраняли до самого последнего времени, но уже любой ценой, зачастую жертвуя

[13] В личной беседе Кохут утверждал (1981), что придерживается взглядов, вполне сопоставимых с концепцией, развиваемой нами в данной работе. Он также писал: "Насколько терапевт способен простроить мостик эмпатии к пациенту, настолько же пациент имеет шанс перестать быть пограничным случаем... и стать случаем (серьезного) нарциссического расстройства личности".

структурной слитностью, стабильностью Я и важнейшей саморегуляторной способностью.

Две предшествующие попытки лечения не оказали существенного влияния на дефект, лежащий в основании структуры Я у Каролины. Когда она начала описываемый здесь анализ, ей было 42 года. Ее последний анализ окончился примерно три года назад: по словам аналитика, он не чувствовал, что может дать ей что-то еще. С тех пор она занимала себя различными делами. Она вернулась в колледж для того, чтобы завершить свое образование, которое она прервала много лет назад, незадолго до замужества. Кроме того, она участвовала в благотворительной и социальной деятельности, стремясь «чувствовать себя нужной» и занятой.

Каролина говорила с южным акцентом, который становился более выраженным в напряженные для нее моменты. Она страдала от лишнего веса, пытаясь скрыть его за свободными платьями, которые лишь подчеркивали его еще больше. Периодически она находилась в состоянии более или менее постоянной тревоги, временами становилась гиперактивной, в другие моменты — замкнутой, апатичной, теряя способность что-либо делать. С самого начала лечения она проявила себя как испуганная маленькая девочка, выражая ощущаемый ею дискомфорт, а нередко и просто ужас. Она почти всегда избегала смотреть в глаза аналитику. В первую неделю лечению она прямо говорила, что не верит в возможность чьей-либо помощи и не видит путей разрешения своих трудностей.

Постепенно выяснилось, что настоящее плачевное состояние началось примерно десять лет назад, вслед за ухудшением отношений с мужем (с которым они до того были женаты около двенадцати лет). Хотя Каролина была тогда вполне привлекательной молодой женщиной, ее застенчивость и неуверенность, а также пуританское воспитание ограничили ее развитие как в социальном, так и в сексуальном отношении. Собственно, муж и был первым мужчиной, с которым у нее сложились серьезные отношения. Она была подающей надежды студенткой (ее выраженный интеллект становился

все более явным по мере прогресса лечения), но оставила учебу после замужества, чтобы поддержать мужа, который учился тогда в юридическом колледже и стремился сделать карьеру. Позже, когда муж начал работать, она ради него содержала дом, во многом ему помогала, воспитывала родившегося у них ребенка, а кроме того, занималась небольшим бизнесом, который обеспечивал им финансовую поддержку. Несмотря на это, их взаимоотношения стали более натянутыми, напряженными и конфликтными: муж все чаще проявлял недовольство, ему не нравились ее акцент, ее вес, ее тревога и депрессия. Закончилось все «пограничным» состоянием с прогрессирующими апатией, ипохондрическими симптомами и переживаниями омертвения, которые достигли крайнего предела и угрожали поглотить все ее тело, а также тревожными и бредовыми подозрениями, что муж приносит ей вред, отравляет и убивает ее.

Это был эпизод, от которого Каролина оправилась за несколько недель, но многие симптомы (кроме мании преследования) рецидивировали, а некоторые сохранялись постоянно. У нее появилось компульсивное пристрастие к еде; периодически она собирала картинки из детской игры-головоломки или принималась за вышивание,— этим занятиям она могла посвящать долгие часы. В первые месяцы лечения Каролина казалась настолько нарушенной и дезорганизованной, что, как представлялось аналитику, только назначив ей сессии шесть раз в неделю, он сможет предотвратить длительную госпитализацию или суицид (относительно которого она давала некоторые намеки).

Независимо от содержания сессий, Каролина реагировала на их окончание сильной тревогой, «прилипая» к аналитику по мере приближения окончания их часа и ускоряя течение ассоциаций, чтобы он не мог ее прервать. Когда аналитику удавалось сказать, что сессия окончена, она либо продолжала разговор, пока дверь за ней не закрывалась, либо приходила в ярость оттого, что он прерывает ее, и уходила с сердитой гримасой. Перерывы на выходные и более длительные расставания вызывали у нее сильные регрессивные

состояния и многочисленные кошмарные сновидения. Ей снились наводнения, потопы, дом на крутом обрыве, преследующие ее черные мужчины. Содержанием ее фантазий в такие дни становились разнообразные увечья.

В первом сновидении в ходе анализа Каролина увидела своего мужа и аналитика, сидящих в общей комнате. Она пошла к холодильнику и что-то вынула. Это было тело замороженного трупа без конечностей. Она показала его мужчинам, а те начали им забавляться, подбрасывая его и смеясь.

Ранние сессии были отмечены почти непрерывным потоком ассоциаций. Аналитик обнаруживал, что ему трудно думать и самостоятельно формулировать цельное понимание их скрытого значения. Из-за этого ему не удалось избежать убеждения, что пациентка проективно вкладывает в него свою тревогу и беспомощность, чтобы избавиться от этих чувств.

Однако постепенно стало ясно, что Каролина была напугана аналитиком и терапией: она боялась, что ее подвергнут жестокому лечению, сведут с ума и потом оставят как безнадежный случай. Эти страхи были проинтерпретированы ей как свидетельства отсутствия доверия и нежелания зависеть от аналитика. Такие интерпретации успокоили ее на время и вызвали воспоминания раннего детства.

Каролина была у родителей первым ребенком. Они поженились, когда ее матери было приблизительно 40 лет. Ее отец, вдовец, оставшийся с двумя сыновьями-подростками, был бухгалтером, работал усердно и нуждался в ком-то, кто бы взял на себя ответственность за воспитание детей. В молодости мать Каролины отчаянно хотела избежать тяжелой работы в маленьком городе, где они тогда жили, а ее любовь к музыке, как казалось, предоставляла ей такую возможность. Она довольно поздно осознала, что ее надеждам стать оперной певицей или репетитором музыкально одаренных детей не суждено сбыться. К тому времени она упустила хорошие шансы выйти замуж и вышла за отца Каролины, став «птичкой в клетке», больше покоряясь судьбе, чем по-настоящему желая этого.

Каролина родилась через два года, и ей многократно говорили, что роды были очень трудными. Через три года у нее родился брат. Это рождение было еще более тяжелым и привело к серьезным повреждениям тазовых тканей у матери. Впоследствии мать слегла в постель с депрессией, которая продолжалась в течение многих месяцев, во время которых ее болезнь выражалась в целом спектре ипохондрических и соматических симптомов. После этой болезни мать стала относиться к Каролине так, как будто эта маленькая девочка была продолжением ее собственного дефектного, нездорового Я. На каждый чих она реагировала как на предвестник смерти, таскала Каролину от доктора к доктору и не отпускала ее в школу в течение двух лет. Поскольку Каролина и ее здоровье стали единственным занятием матери, возникли сильные конфликты, главным образом сосредоточенные на том, что ребенок должен есть, когда он должен спать, но особенную озабоченность у матери вызывала проблема стула Каролины.

По мере прогресса лечения аналитик отметил, что Каролине в начале недели становилось лучше, а к ее концу — хуже. Выходные были катастрофами; в эти периоды уровень мышления и вообще функционирования пациентки был минимальным. Аналитик считал, что этот материал свидетельствует о неспособности Каролины сохранять выстраиваемый на сессиях образ хорошего объекта: ее состояние практически полностью возвращалось к исходной нарушенности за время расставаний. Она возобновляла анализ в полной беспомощности. Каролина вновь и вновь жаловалась, что анализ ей не помогает, а порой, по-видимому, забывая то состояние, с которого она начала лечение, гневно заявляла об ответственности аналитика за ее боль и отсутствие прогресса.

Аналитику было нетрудно придти к заключению, что архаические состояния спутанности и дезинтеграции, в которые впадала Каролина, связаны с устойчивым расщеплением, что ее хорошие объекты удерживались на расстоянии от плохих объектов, что их синтез активно избегался и, наконец, что она не могла одновременно принять «хорошесть»

аналитика и разлуку с ним. Она сопротивлялась его недоступности по выходным, а интерпретации, которые аналитик считал содержательными и полезными, она умышленно истолковывала как стремление принести ей страдание. Любая попытка с его стороны объяснить ей эту ситуацию, несмотря на всю его осторожность, тактичность и эмпатию, воспринималась ею как еще одна атака на нее.

В процессе лечения возник еще один «симптом». Однажды она появилась в красивой юбке и жакете, хорошенькой блузке, модных туфлях и с сумочкой, что поразительно контрастировало с ее обычным нарядом — джинсами и кроссовками. Сильно смущаясь, она сообщила, что «закутила»: купила себе три модные вещи, несколько пар обуви и кучу украшений. Она призналась, что делает это периодически помимо своей воли. Каролина знала, что, придя домой, спрячет все эти вещи и, возможно, никогда не сможет надеть, потому что муж был бы в бешенстве. Он бы испугался ее выходок и ужаснулся. Муж полностью контролировал семейные финансы и видел в ее «кутежах» симптомы безумия и опрометчивое нарушение их соглашения. Кроме того, его вполне понятные сомнения в успехе лечения супруги теперь получали дополнительное подтверждение. Аналитик чувствовал, что если ее намерение состояло в том, чтобы спроецировать на него тревогу за собственное поведение и таким образом избежать ответственности, то она не могла изобрести более эффективного средства. Он также был поражен тем, в какие крайности она внезапно и бесконтрольно впадала, и пытался, смотреть на ее «кутежи» с этой точки зрения (что ни к чему не привело). Позднее он узнал, что Каролина не покупала других вещей в течение трех лет.

Страхи Каролины относительно аналитика и анализа сохранялись. В ее сновидениях постоянно встречались обжигающие солнца, китайские пытки и чудовищно жестокие люди. Такие образы обычно интерпретировались как трансферентные проекции. Постепенно, как казалось, появился некоторый прогресс. Ее гнев пошел на убыль, тревога стала умеренной. Она была способна читать и в большей степени,

чем прежде, вести социальную жизнь. Однако всякий раз, когда старые симптомы возвращались, она безжалостно ругала себя. Многократно проработав эти темы и возможные альтернативы, аналитик пришел к мнению, что нечто в пациентке противостояло успеху, делало невозможным улучшение с помощью лечения в ее браке и жизни в целом. Она предпринимала множество различных попыток, но каждый раз ее энтузиазм быстро улетучивался, она впадала в печаль, разочарование и злилась на себя. Казалось, столь длительное лечение смогло лишь подкрепить ее фантазию всемогущества о том, что переживание некоторого опыта магически разрешит ее трудности при полном отсутствии активности с ее стороны.

Было похоже, что анализ зашел в тупик. Хотя основные проблемы не были еще решены, перспектива окончания несомненно маячила, поскольку, как считал аналитик, продолжение анализа лишь воспрепятствует использованию важных инсайтов, полученных Каролиной в ходе предшествующей работы. Рационализации появлялись, подобно сорнякам после дождя. В ее возрасте проблемы привязанности или отделения от мужа казались непреодолимыми. Вполне можно было сказать, что в определенной степени она достигла некоторых результатов и уже не была столь подвержена той угрозе срыва, которая привела ее в анализ.

На четвертом году лечения, в то время как многие пограничные черты Каролины все еще оставались не затронутыми, аналитик решил пристально и окончательно взглянуть на ситуацию. Уже давно было очевидно, что Каролина разочарована и переживает свой провал, но теперь также стало ясно, что она чувствует разочарование *аналитика* в ней, который, как ей казалось, считает лечение их общей неудачей. Аналитик явно прежде недооценивал этот фактор —откликаемость Каролины на тонкие оттенки его чувств к ней. Позже выяснилось, что фактически ее настоятельная потребность быть одобряемой и опустошающее влияние на нее неодобрения аналитика, которое она ощущала, главным образом и повлияли на содержание первой фазы лечения. Депрессия,

аутоагрессивные стремления, недостаток стабильной мотивации — все это становилось понятным с этой точки зрения. По мере того, как аналитик начал осознавать в себе те реакции, на которые реагировала Каролина, он уже не мог придерживаться мнения, что она воспринимает его лишь в рамках своих проекций. Осознание этого возвестило о второй фазе анализа.

На следующей сессии, после того, как Каролина пожаловалась на усталость и заговорила об окончании лечения, аналитик ответил, что осознает: процесс становится утомительным. Однако они могли бы еще раз хорошенько посмотреть на происходящее до окончания анализа. Вероятно, есть что-то, чего он не понимает, рассмотрение чего может оказаться полезным. Возможно, он передавал ей собственное возрастающее разочарование ею и самим собой, особенно в связи с затянувшимися симптомами, что, по-видимому, содействовало ее унынию и пренебрежению. На это Каролина отреагировала с энтузиазмом. «Да,— воскликнула она,— я ужасно себя чувствовала, когда ощущала ваше разочарование». К этому моменту Каролина уже «должна была» лучше себя чувствовать и контролировать свою диету,— ведь она уже так много узнала! Она безжалостно ругала себя за то, что недостаточно усердно старалась. Она была слабой, потакала своим слабостями,— должно быть, хотела сделать назло и мужу, и аналитику, как прежде она бросала вызов своей матери. Когда она сидела на диете, ей каким-то образом удавалось убить собственное желание есть, при этом не оставаясь голодной. Однако потом всегда что-то случалось, и ей вновь хотелось есть. Переживая собственную неудачу, она делала все более усердные попытки придерживаться диеты. Когда они наконец проваливались, она начинала себя ненавидеть за то, что подвела мужа и аналитика. *Достигнув этой точки, она становилась абсолютно неспособной сдерживать себя: чем более одиноко ей становилось, тем больше она себя ненавидела и тем больше ей хотелось есть.*

Теперь перед аналитиком промелькнула конфигурация переноса, которая определяла курс анализа Каролины. Вмес-

те они начали рассматривать то, что происходило с ней в одиночестве. Особое внимание они уделили ее субъективным переживаниям (хрупкая самооценка, ощущение дезорганизации, неспособность концентрироваться, возрастающее чувство омертвения, холод и онемение конечностей), пытаясь понять их в новой перспективе. Во всех этих симптомах аналитик различил признаки процесса фрагментации и глубокого дефекта структуры Я. Стало очевидно, какие большие надежды в смысле поддержания самоощущения Каролина возлагала на аналитика, пытаясь приобрести у него то, чего не получила в детстве. Когда аналитик интерпретировал ее архаические состояния и трансферентные потребности как проявления патологических механизмов расщепления и проекции, она переживала сильный стыд и ненависть к себе. По своему влиянию на Каролину интерпретации патологических защит напоминали вызвавшую фрагментацию позицию ее матери, которая считала дочь дефектной и больной.

Для Каролины было особенно важно, чтобы аналитик был ею доволен. Она героически пыталась дать ему это понять в ранней фазе анализа, что, однако, рассматривалось им как защита. Он не осознавал, насколько настоятельной была ее специфическая потребность сделать его Я-объектом, который стал бы источником отзеркаливающего, подтверждающего отклика, на который ее поглощающая, депрессивная и ипохондрическая мать была не способна в течение детских лет Каролины, имевших формирующее значение. За этой специфической потребностью скрывалась уязвимость Каролины к фрагментации, которая определяла ее переживания в течение анализа. Когда Я-объектная связь с аналитиком прерывалась из-за того, что аналитику не удавалось понять сущность ее субъективного опыта, либо связь терялась в течение выходных и отпусков,— хрупкое Я Каролины не могло сохранять слитность, стабильность и постоянство аффективного фона. Переживая распад, она компульсивно ела, стремясь укрепить себя и восполнить дефект

в самоощущении и пытаясь через оральную самостимуляцию восстановить чувство, что она существует.

После того, как была проработана эта структурная слабость, Каролина призналась, что становится зависимой от телевидения и радио. Размышляя о смутном, тревожном беспокойстве, переживаемом ею в отсутствие сенсорной стимуляции, она поняла, что слово «пустота» не описывает ее переживания. Скорее она переживала «чувство дефицита», недостаток некоторой очень специфической, поддерживающей структуры, отсутствие важнейшей части себя — части, которая бы предотвратила крушение. Когда аналитик воспринимал ее симптомы как умаление его усилий, как проявление защиты или как свидетельство жадности, она чувствовала себя еще хуже. Пристыженная, она безжалостно порицала себя.

После того, как нарушение трансферентной связи было проанализировано в новой перспективе, в фокусе на фрагментированных состояниях и лежащем в их основании структурном дефиците, Каролина стала более живой, дружелюбной, возросли ее энтузиазм и способности. Ее желание понять состояния своей души возрастало в прямом соответствии с ее ощущением, что аналитик желает помочь ей в этом. Она выразила благодарность аналитику за то, что он начал признавать ее уязвимость и законность ее страхов. Однажды, будучи уверена, что аналитик поймет ее, она сказала: «Мне очень важно донести до вас, насколько существенно было для меня то, что вы думаете обо мне. Без этого не могло быть никаких других изменений. Я не могла не соглашаться с вами, потому что боялась худших последствий. Т.е. я пыталась понять и использовать сказанное вами, даже если в результате я начинала ненавидеть саму себя. Я пыталась думать, что вы открываете для меня новый мир, новый способ видения вещей, который в конце концов приведет меня к лучшему. Когда же мне этого не удавалось, я упрекала себя».

С проработкой состояний фрагментации в связи с запускающими их переживаниями, которые возникали вследствие разрыва Я-объектной связи, постепенно ушли пограничная

симптоматика и параноидоподобные страхи, а вместе с ними и то, что ранее рассматривалось как расщепление, проекция и неспособность интернализовать хороший объект. Каролина и аналитик теперь смогли лучше понять ее сновидение о замороженном туловище и ее ожиданиях быть осмеянной. Будучи маленькой девочкой, она часто испытывала страхи, которые высмеивались другими. Например, она не позволяла матери купать ее и мыть волосы, что доводило ту до бешенства. Никто не понимал, почему она боится своей матери,— на самом деле она боялась почти всего. Ее братья безжалостно дразнили ее за пугливость. От них она часто слышала: «Девчонки ничего не умеют!»

По мере снижения уязвимости у Каролины стала явно возрастать готовность воспользоваться помощью аналитика, чтобы разобраться в ранних взаимоотношениях с матерью, понять их влияние на нее, а также то, как важнейшие компоненты этих отношений повторялись в ее отношениях с мужем и с аналитиком. Теперь терапевт смог понять ранее не замеченную им символику. В ее магазинных «кутежах» одновременно прослеживались и страх, и сильная потребность, чтобы ее заметили. Девочкой, желая быть замеченной, она обращалась к своему отцу, чувствуя, что только через связь с ним она сможет освободиться от травматических отношений с матерью. «Но он был человек дистантный и стеснялся выражать свои чувства — даже по отношению к матери, хотя ее он любил,— вспоминала Каролина.— Когда ему приходилось во время разговора выражать чувства, он всегда смотрел в сторону. А потом мог сразу сменить тему, как будто ничего не было». Каролина вспомнила, как ей хотелось, чтобы отец поднял ее кверху, но он делал это только в исключительных случаях, когда это было частью игры. Ей казалось, он не делает этого, потому что она неправильно играет. Она стремилась к большей близости с ним и надеялась на отклик. Каролина осознала, что когда аналитик спокойно, с улыбкой, приветствовал ее, она чувствовала себя реальной и согретой, а не замороженной, как обычно. Прежде, считая себя плохой и ненавидя себя, она думала, что ей так и надо.

Каролина упрекала себя за то, что отец не замечал и не любил ее. В особенности она ругала свою гневливость. Не получая отклика от отца, она сердилась на него и в своем гневе видела серьезную угрозу, потому что потребность во внимании отца из-за этого имела еще меньше шансов на удовлетворение. Таким образом, Каролина оправдывала отца, обвиняя во всем собственный гнев (который был реакцией на его безучастность). Подобная последовательность прослеживалась и в ее реакциях на неадекватный отклик, получаемый ею от мужа и от аналитика. Первоначально идеализация объектов не могла защитить Каролину от гнева. Жизненно необходимая идеализация сохранялась *за счет* гнева Каролины и ее способности отстаивать свои права тогда, когда ее интересами пренебрегали.

Каролина тянулась к отцу не как к объекту эдиповой любви, а как к идеализируемому Я-объекту, чья ответная заинтересованность могла бы открыть для нее компенсаторную возможность возобновления прерванного развития. Когда в переносе ожило это стремление, ассоциации привели ее к воспоминаниям о четырех- и пятилетнем возрасте. Эти воспоминания ясно демонстрировали, как сильно она нуждалась в том, чтобы отец заметил и понял, чему она подвергается в отношениях с матерью. В процессе анализа она осознала, что должна вернуться в то время, поскольку там случилось что-то, сделавшее ее последующую жизнь почти невыносимой. До этого момента она помнила себя как хорошо одетую маленькую девочку, в последующий период жизни она чувствовала себя оборванкой.

Когда Каролине было около четырех лет, ее мать, которая только что оправилась от длительной депрессии, возобновила свое участие в церковных службах в качестве органистки и руководительницы хора. Церковь и маленькая девочка в значительной степени компенсировали ограниченность мира матери. Но даже тогда мать часто на весь день оставалась в постели, говоря: «Я знаю: сегодня я не смогу встать». Каролина вспомнила, что в тот период ей захотелось научиться играть на фортепьяно. Не спрашивая желания Каролины, мать

взяла задачу обучения на себя. Каролина вспомнила, что здесь, как и во всем остальном, мать требовала строгого порядка: сначала упражнения только для пальцев, без инструмента, и только затем — реальный урок за пианино. Мать была таким учителем, который подавляет ученика. Когда Каролина умоляющим тоном произносила: «Я не могу»,— она начинала сердиться. Позже Каролина поняла, что гнев матери был адресован ее собственному непокорному Я, которое она не отделяла от дочери. Матери очень хотелось, чтобы дочь, подобно ей самой, не вставала с постели, чтобы никто не брался и даже не хотел взяться за дела на кухне. Она утверждала, что Каролина не заботится о ней и не дорожит ею. Каролина приходила в ужас, когда видела, что мать верит в это. Но впоследствии она стала говорить себе, что, возможно, мать права и она никогда не сможет заботиться о ком-то, если не могла позаботиться о матери. Непонимание матери запугало Каролину настолько, что она находила облегчение, считая себя плохой.

«Почему ты не можешь заниматься? — могла спросить ее мать.— Ведь нужно всего лишь делать движения пальцами!» Мать демонстрировала ей нужные движения, затем брала пальцы Каролины и показывала вновь. Причиной неудач считались непослушание и упрямство Каролины. В конце концов мать доставала хлыстик, и Каролина холодела и съеживалась. Это был черный тисненый кожаный хлыст — замечательное орудие пресечения детского баловства. Хотя он и использовался лишь три-четыре раза, Каролина на всю жизнь запомнила страх и унижение. На этом ее музыкальная карьера закончились.

Одно из наиболее ужасных переживаний детства Каролины состояло в ощущении, что что-то определенно устроено неправильно, но никто не знает об этом и не пытается исправить такое положение дел. Когда Каролина подходила к отцу, он менял тему разговора. Когда она шла к прислуге, та рассказывала ей о себе, о том, каково быть сиротой. Каролина была вынуждена найти способ сосуществования с матерью: она взяла на себя всю ответственность, убеждая себя,

что если она будет лучше, тогда мать полюбит ее. «Это ужасно — быть во власти другого человека»,— заметила Каролина. Чувство, что что-то идет не так и никто об этом не знает и не хочет знать, повторилось в анализе, когда Каролина уверяла аналитика, что многие его интерпретации представляют для нее угрозу, однако ее слова оставались без ответа.

Однажды Каролина осознала, что помимо порки есть еще что-то гораздо худшее. Одним из главных способов материнского контроля над ней была периодически повторяемая угроза оставить ее. Эта угроза висела над Каролиной всегда, в том числе в отношениях с мужем и в трансферентных отношениях. *Она осознала, что эта угроза объективно могла быть совершенно ложной, но для нее она была в высшей степени реальной.* Даже сейчас любой, в ком она нуждалась, мог подчинить ее себе, угрожая покинуть. Когда маленькая девочка «плохо себя вела» или капризничала, ее мать просто уходила прогуляться. «Это был почти выбор между моим собственным существованием и существованием матери, но не обеих»,— объяснила Каролина. Стал более понятным смысл замечания, брошенного ею в начале анализа: «Чтобы выжить, мне пришлось научиться ненавидеть свою мать!»

Каролина вспомнила, что их семья имела небольшой дом близ океана у устья реки. Ее мать боялась, что Каролина может утонуть, поэтому настаивала на обучении плаванию, но не в небольшой реке, а в океане. Однако мать сама едва плавала. Каролина вспомнила свой ужас при приближении матери к ней. Она не могла позволить матери быть рядом! Она не могла выносить, когда на нее смотрели, так как знала, что прикосновение или взгляд тотчас приведет к потере себя, к состоянию, когда она не чувствовала себя. Мать часто говорила ей: «Ты можешь увидеть себя только через глаза кого-то другого». Каролина осознала, насколько сильно она нуждается в ком-то, чтобы увидеть себя. Находясь рядом с водой, Каролина кричала: «Я сделаю это сама; пожалуйста, дайте мне сделать это самой!» Мать стояла над ней, холодно возражая: «Когда ты собираешься это сделать? Где ты собираешься это сделать?»

Каролина часто фантазировала, как она убегает от матери и ее безжалостного воспитания. Однажды она сказала об этом в анализе: «Если бы у меня был отец, к которому я могла убежать, я бы сделала это!» Когда она видела других маленьких детей, с которыми гуляли и играли их отцы, она чувствовала себя сиротой. Ей очень хотелось убежать, но она переживала, что ей нечего будет есть. Наконец она задумала складывать еду в небольшие пакеты. Каролина вспомнила, как собирала книги о Тарзане и восхищалась его способностью выжить в джунглях, имея при себе только нож; она не желала ни от кого зависеть или подчиняться кому бы то ни было. Однако постепенно ее мечты о побеге от матери потерпели крах. Она осознавала реальность и знала, что должна вернуться домой и смириться с существующими обстоятельствами.

На этой стадии анализа Каролина отметила, что ощущает себя более интегрированной. Аналитик предоставил ей возможность оживить в переносе Я-объектную связь с идеализированным отцом, помогающим ей понять ее патологическую связь с матерью и отделиться от нее. Все, о чем она размышляла, стало теперь яснее. Мысли и чувства стали иметь для нее больший смысл. Она чувствовала себя уверенней и сильнее, хотя все еще беспокоилась, что это состояние может оставить ее. Кроме того, ей стало легче придерживаться умеренной диеты. Медленно, но ощутимо она начала терять в весе. Она понимала, что могла бы добиться и большего, но все же чувствовала, что кризис благополучно миновал, и это действительно было так.

Подведем итоги этого случая: «пограничные» свойства Каролины и параноидоподобное недоверие возникли в интерсубъективном поле, в котором ее уязвимое, подверженное фрагментации Я находилось в провальной, архаической Я-объектной связи (с мужем). Эти пограничные свойства сохранялись и периодически усиливались в новом интерсубъективном поле психоаналитической ситуации, где ошибочные интерпретации и недостаточная откликаемость аналитика невольно запускали и обостряли состояния фрагментации

ее Я. Неудачи в супружеских отношениях, как и неудачи первой фазы анализа, повторили специфические травматичные Я-объектные провалы раннего детства. Каролина адаптировалась к этим провалам, пытаясь обеспечить Я-объектные потребности матери, что повторилось вновь в отношениях с аналитиком. На второй же стадии анализа, когда аналитик смог понять действительное значение архаических субъективных состояний и потребностей и дал Каролине возможность оживить и установить с ним специфические Я-объектные связи, в которых она так нуждалась, ее так называемые пограничные качества исчезли.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы подвергли критике точку зрения, согласно которой термин «пограничный» обозначает отчетливую патологическую структуру характера, коренящуюся в патогномоничных конфликтах и примитивных защитах. Вместо этого мы предлагаем альтернативный взгляд так называемых пограничных состояний с интерсубъективной точки зрения. В частности, мы считаем, что клинические данные, на которые опираются аналитики, доказывая действие примитивных защит против догенитальной агрессии, лучше понимать как свидетельство потребностей в специфических архаических Я-объектных связях и их нарушениях. Случай Каролины демонстрирует, что психологическая сущность того, что называется «пограничным», содержится не только в патологическом состоянии пациента. Сущность термина «пограничное состояние» связана с явлениями, которые возникают в интерсубъективном поле, включающем в себя хрупкое, уязвимое Я и провальную, архаическую Я-объектную связь.

Мы хотим прояснить некоторые потенциальные источники неверного понимания нашей точки зрения. Концептуализация пограничных явлений как возникающих в интерсубъективном поле *не* эквивалентна утверждению, что термин «пограничный» всецело относится к ятрогенному заболева-

нию. Неудачная архаическая Я-объектная связь в отношениях с аналитиком или с терапевтом возникает не всегда, однако это весьма вероятно, особенно с вовлечением в терапевтический перенос Я-объектных потребностей пациента. Важно подчеркнуть, что заявление о всецело ятрогенной болезни противоречит нашей концепции интерсубъективного поля и не учитывает вклада архаических состояний пациента, задержанных потребностей и подверженного фрагментации Я в формирование психологического поля. Если мы рассматриваем терапевтическую ситуацию как *интерсубъективное* поле, тогда мы должны видеть, что манифестная психопатология пациента всегда *детерминирована как* расстройством Я пациента, *так и* способностью терапевта к его пониманию.

Наше утверждение состоит не в том, что пограничная симптоматика полностью ятрогенна, а в том, что *концепция* «пограничной личностной организации» во многом, если не полностью, является ятрогенным мифом. Мы считаем, что идея пограничной структуры характера, имеющей свои корни в патогномонических конфликтах и защитах, является симптомом трудностей терапевтов в постижении архаических интерсубъективных контекстов, в которых проявляется пограничная патология.

Нам хочется подчеркнуть, что Я-объектные провалы детерминированы *в частности* и субъективными переживаниями пациента в процессе развития, следовательно, их появление в процессе лечения не следует рассматривать как объективный показатель технической некомпетентности или неадекватности терапевта. Они призваны воссоздать в переносе раннюю историю депривации и препятствия, возникавшие у субъекта в процессе развития. Таким образом, терапевтическая задача состоит не в предотвращении переживаний Я-объектного провала, а в их *анализе*, где точкой отсчета становится уникальная субъективная реальность пациента.

Если исходить из точки зрения, что в переносе оживают задержанные потребности архаической природы, кажется неизбежным, что терапевт «подведет» пациента, не сможет оправдать его ожиданий, а в ответ на это могут появиться

пограничные симптомы. Но, как свидетельствует наш клинический опыт, лишь в тех случаях, когда субъективный смысл и значимость для пациента этих несовпадений и Я-объектных провалов хронически не встречают понимания и не анализируются (нередко по той причине, что это поставило бы под угрозу потребности Я-организации терапевта), что препятствует установлению терапевтической связи, только тогда пограничные явления приобретают форму так называемой «пограничной личностной организации». Такое понимание пограничной симптоматики иллюстрирует общий психологический принцип, согласно которому психопатология не может быть психоаналитически понята, если во внимание не принимаются те интерсубъективные контексты, в которых она возникает и отступает.

Глава 9
Лечение психотических состояний

> Существует один урок, который я усвоил в течение моей жизни в качестве аналитика. Урок состоит в том, что то, что говорят мои пациенты, по всей видимости, является правдой; так, много раз, когда я считал, что я прав, а мои пациенты не правы, выяснялось, хотя часто лишь после длительного исследования, что моя правда была поверхностной, в то время как их правда — глубокой (Kohut, 1984, p. 93–94).

Из наших усилий сформулировать основные теоретические конструкты для психоаналитической науки о человеческом опыте две основные идеи выкристаллизовываются в качестве центральных руководящих принципов. Во-первых, это концепция интерсубъективного поля, на которой сосредоточено основное внимание этой книги. Нами была продемонстрирована идея системы различным образом организованных, взаимодействующих субъективных миров как необходимая для постижения превратностей психоаналитической терапии и процесса психологического развития человека. Второй фундаментальной идеей является понятие *конкретизации* — инкапсуляции организаций опыта в конкретных сенсомоторных символах. В нашей более ранней работе (Atwood and Stolorow, 1984) мы использовали данное понятие при освещении разнообразия психологических феноменов, включая невротические симптомы, символические объекты, сновидения, сексуальные и другие проявления. Мы считаем, что все формы психопатологии должны быть поняты психоаналитически в терминах специфического интерсубъективного контекста, в котором они

возникают. В связи с этим широкий спектр психопатологической симптоматики узнаваем в конкретных символах психологических катастроф и дилемм, появляющихся в специфических интерсубъективных полях.

Здесь мы распространяем эти два основных принципа на наиболее явно выраженные сферы психологического нарушения. Наша цель состоит в том, чтобы показать, как понятия интерсубъективности и конкретной символизации освещают источники, значения и функции психотических состояний и как через это новое понимание психотик может стать доступным для психоаналитического лечения[14]. Мы начинаем со схематического наброска нашего видения психотических состояний и их лечения.

СХЕМАТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ИХ ЛЕЧЕНИЯ

1. Весьма важным в структурализации ощущения Я является непоколебимая вера в обоснованность своих собственных субъективных переживаний. Ранние основания этой веры укрепляются за счет подтверждающей настройки заботящегося окружения на восприятия и эмоциональные реакции ребенка. Когда ранняя подтверждающая откликаемость такого рода в основном отсутствует или крайне непостоянна, вера ребенка в собственную субъективную реальность будет оставаться неустойчивой и уязвимой,— специфическая структурная слабость, которую мы регулярно обнаруживаем как предрасположенность к психотическим состояниям в последующей жизни.

---

[14] Ценный вклад в изучение этого вопроса внесли Магид (Magid, 1984), Троп (Trop, 1984) и Холл (Hall, 1984/1985), которые показали, что использование Я-психологического подхода может увеличить психоаналитическую курабельность психотических пациентов. Независимо от них Джозефсы (Josephs and Josephs, 1986) выработали подход к психотическим состояниям, по основным параметрам схожий с нашим.

2. *Интерсубъективный контекст*, в котором формируются психотические состояния, может быть сформулирован в следующих главных терминах: человек, подверженный только что описанной структурной слабости, сталкивается с «запускающей» (triggering) ситуацией, вызывающей сильную эмоциональную реакцию и настоятельную потребность в отклике объекта, который подтвердил бы субъективную реальность его опыта. Когда подтверждающий ответ отсутствует и тем самым повторяется недостаточная отзывчивость детского окружения, тогда вера субъекта в собственную психическую реальность не подкрепляется, его аффективная реакция не может быть интегрирована, и нависает угроза фрагментации.

3. В отчаянной попытке удержать свою психологическую целостность психотичный человек, чья субъективная реальность начала распадаться, вырабатывает иллюзорные идеи, которые *символически конкретизируют* его переживание. С помощью конкретных иллюзорных образов происходит драматизация и материализация подвергающейся опасности субъективной психической реальности, которая в результате принимает материальную и вещественную форму, и таким образом субъект восстанавливает исчезающую веру в ее валидность. Так, например, рудиментарный ужас трансформируется в ясно материализованную фантазию преследования, разрушительное вторжение — в отравленную пищу, неуверенность — в высмеивающие голоса. Психотическое иллюзорное образование, таким образом, скорее представляет усилие по конкретизации посредством *материализации* и *сохранению* находящейся под угрозой дезинтеграции реальности, чем потерю контакта с реальностью, как это традиционно предполагалось (Freud, 1911, 1924)[15].

[15] В рамках нашей концепции классическая дихотомия между психозами и неврозами заменена идеей *эмпирического континуума*, включающего различные уровни субъективной валидности. На одном конце этого континуума лежит феномен психоза, характеризующийся разрушением субъективной реальности опыта человека. На другом конце, в области неврозов и нормы, валидность опыта установлена более твердо. Мы предполагаем, что в промежутке между этими

4. Однажды придя в движение, процесс конкретизации охватывает расширяющиеся сферы восприятия, поскольку психотичный пациент тщетно пытается вызвать необходимый ему отклик окружающих его объектов. Расширение и стойкость иллюзорных разработок являются мерой настоятельной потребности в утверждении ядра субъективной истины, которую они символически зашифровывают. Когда конкретные символы рассматриваются буквально и от них отмахиваются, как от сумасшествия, это только увеличивает потребность в валидизации и в дальнейшем обостряет психотический процесс.

5. Наш опыт показывает, что такие иллюзорные идеи формируют ядро психотических состояний. Другие симптомы представляют либо крайнюю степень дальнейшей конкретизации иллюзорных идей (т.е. сенсорные галлюцинации), либо образования, которые служат защитой от них и сопровождающих их аффектов (т.е. кататонический ступор).

6. Из вышеизложенной концепции следует, что для психоаналитического лечения психотических пациентов весьма важно, чтобы терапевт делал все для понимания сути субъективной правды, символически закодированной в бредовых идеях пациента, и сообщал об этом понимании в приемлемой для пациента форме. Последовательная эмпатическая расшифровка субъективной правды пациента постепенно устанавливает в терапевтических отношениях архаический интерсубъективный контекст, в котором его вера в личную реальность может начать приобретать большую стабиль-

---

полюсами лежит группа феноменов, которые теоретики объектных отношений обозначают понятием «интроект». Интроект, с нашей точки зрения, является областью переживаний человека, не обладающей валидностью, наполненной восприятиями и суждениями эмоционально значимых других. Эта концепция помогает нам понять, почему в психотических состояниях интроекция пациента подвергается драматической материализации в галлюцинациях и иллюзиях. Это служит превращению переживаний субъективной узурпации в нечто конкретное, так как хрупкая валидность опыта пациента подвергается возрастающей атаке.

ность. Кроме того, мы обнаружили, что бредовые конкретизации становятся менее необходимыми, отступают и даже окончательно исчезают, возвращаясь назад лишь в том случае, если терапевтическая связь и ее функция субъективного подтверждения прерываются[16].

Эта формулировка дополняет нашу более раннюю работу, посвященную так называемой негативной терапевтической реакции (Brandchaft, 1983; Atwood and Stolorow, 1984) и пограничным явлениям (глава 8), в которой мы продемонстрировали, что для прогресса в лечении терапевту важно уловить в эмоциональных потрясениях пациента, его упорстве и обостряющейся симптоматике зерна субъективной истины, вытекающей из асинхроний и крушений, происходящих в терапевтической системе. Перед тем как перейти к подробным клиническим иллюстрациям этих принципов, мы хотим предложить некоторые размышления о том, почему аналитики часто не распознают и даже не ищут субъективную реальность, символизированную в психотической продукции.

ТРУДНОСТИ ПОИСКА СУБЪЕКТИВНОЙ ИСТИНЫ

Одним из факторов, препятствующих поиску субъективной истины, является презумпция объективной реальности, «известной» аналитику и «искажаемой» пациентом (см. главу 1). В целом мы убедились, что терапевты склонны

[16] После написания этой главы в поле нашего внимания попало интервью с Кохутом от 12 марта 1981 г., где он сделал некоторые замечания по поводу психоаналитического лечения психотических состояний, весьма близкие нашим взглядам. Он сказал: "Пограничные состояния родственны психозам. Это зависит не только... от пациента и его патологии, но также и от способности терапевта распространять свою эмпатию на пациента. Поэтому насколько вы можете простроить мостик эмпатии к человеку, настолько же он не будет психотиком... Сейчас я спокойно лечу людей с обманами восприятия. Иллюзии — это своеобразный ответ пациента, связанный с его переживанием меня и окружающего мира. Они становятся психологически значимым способом выражения его состояний" (Цит. по: Kohut, 1985, p. 250–251).

обращаться к концепции объективной реальности и ее искажениям, когда переживания пациента противоречат их восприятию и убеждениям, необходимым терапевту для поддержания ощущения собственного благополучия. Это особенно ясно можно увидеть при лечении психотических пациентов, когда терапевт реагирует на буквальный смысл бредовых идей (а не на их символический смысл). Следовательно, восприятия пациента посягают на материализованные проявления собственной личной реальности *терапевта*. Опасность психологической узурпации подверглась *материализации* в широко используемой теоретической концепции «проективной идентификации» — механизма, посредством которого пациенты, как предполагается, способны перемещать части себя в психику и тело их терапевтов.

Сирлз (Searls, 1963), чьи клинические примеры демонстрируют роль интерсубъективной реальности и конкретной символизации в психотическом процессе, беспристрастно описывает свое собственное переживание угрозы его личности, с которой он столкнулся при работе с двумя психотическими пациентами:

> Одной из самых больших трудностей при работе с этой женщиной явилась моя подверженность быть втянутым в спор по поводу ее бредовых заблуждений. Тысячу раз я оказывался не способен дальше хранить молчание, когда *бросали вызов самым фундаментальным принципам моей концепции реальности*,— вызов заключался не только в содержании ее слов, но также в потрясающей силе ее личности; в этих случаях ради *сохранения своего здравого ума* мне необходимо было говорить (697. Курсив наш. — *Авт.*).

> Я столкнулся с переживанием... глубокого смятения в ответ на убедительно и упорно выражаемые ею бредовые идеи; периодически я стал ощущать, как они *по-настоящему разъедают весь фундамент моего чувства идентичности*, все, что я знал о себе и в чем был больше всего уверен: например, что я мужчина, что я психиатр, что

в целом я занимаюсь скорее достойным, чем злым делом, и так далее... (692. Курсив наш.— *Авт.*)

Как указывал в этой связи Сирлз, терапевты, которые чувствуют угрозу их ощущению реальности, бывают вынуждены воздвигать защитную стену между их реальностью и реальностью пациента, отмахиваясь от последней как от сумасшествия, проективной идентификации или трансферентного искажения. Для того, чтобы защитить свой собственный, подвергающийся угрозе психологический мир, терапевты могут также пытаться склонить своих пациентов признать, что они, будучи сумасшедшими, проецируют или искажают реальность. В результате начинается борьба между терапевтом и пациентом, которая происходит не из желания «свести друг друга с ума» (Searls, 1959), а из усилий каждого сохранить целостность собственной психической реальности. И насколько терапевт втягивается в такую борьбу, ровно настолько становится невозможным поиск субъективной истины пациента, что в дальнейшем может ускорить и закрепить психотический процесс.

Дополнительная помеха в исследовании субъективной реальности, символизируемой в психотических состояниях, может быть найдена в господствующих теоретических идеях, которые приписывают такие нарушения действию интрапсихических механизмов, локализованных исключительно внутри пациента. Исключительно явным примером такой тенденции является интерпретация Фрейдом случая Шребера. Он утверждал, что бред преследования Шребера о его превращении (психоаналитиком и позднее Богом) в женщину с целью сексуального насилия были продуктом защитной борьбы пациента против пассивных гомосексуальных импульсов. Последующие исследования (Schatzman, 1973; Niederland, 1974) убедительно показали, что такого рода бредовые построения лучше понимать как символическую трансформацию ранних переживаний Шребера (находившегося «в руках» у своего отца, чье насильственное (abusive) и деспотичное воспитание было направлено на то, чтобы разрушить волю сына и принудить его

к подчинению) — субъективных переживаний угрозы, воскресающих на пике психоза. Для Фрейда, преданного теории инстинктивного детерминизма, путь к этим зернам субъективной истины был блокирован. Нередко наблюдаемая связь между конфликтной гомосексуальностью и паранойей не дает основания заключить, что проективная трансформация гомосексуальных желаний вызывает бред преследования. В случае Шребера и гомосексуальность, и бред можно понять как реализации попытки символически материализовать первичные переживания преследования. Таким образом, гомосексуальность, переплетающуюся с паранойей, можно рассматривать как эротизированное отображение первичной преследующей реальности.

Некоторые теоретические предположения могут не только мешать поиску субъективной истины — они также могут внести свой вклад в обострение психотического процесса, если побуждают терапевта к интерпретациям, переживаемым пациентом как непонимание и последовательное неприятие его психической реальности. В таких случаях интерпретации воспринимаются как преследующие по своей сути, и, если терапевт не понимает этого, веря в правильность своих идей и будучи убежден, что он действует в интересах пациента, то «спираль преследования» (Meares, 1977) нередко заканчивается галлюцинаторными психозами переноса.

Ранее мы представили один из наблюдаемых нами случаев, где интерпретации аналитика привели к возникновению подобной спирали преследования (Atwood and Stolorow, 1984). В этом случае интерпретация боязни женщин у пациента, достоверно подкрепленная аналитическим материалом, усиливала убеждение пациента, что единственной целью терапевта было унизить его, помыкать им и, в конечном счете, разрушить его. Интерпретации проективных механизмов только подкрепляют и подпитывают взгляд пациента на аналитика как на преследователя, и этот образ закрепляется в форме полновесного психоза переноса. Постепенно терапевт осознал, что пациент отчаянно пытается укрепить свое распадающееся самоощущение путем создания архаичной трансферентной связи. Он страстно желал,

чтобы терапевт, восхищаясь им, подтвердил и поддержал его хрупкое ощущение грандиозности (Kohut, 1971, 1977). В этом специфическом трансферентном контексте интерпретация аналитиком боязни женщин переживалась пациентом как оскорбительное отвержение его острой тоски по восхищению, которое, как он чувствовал, было необходимо ему для психологического выживания. Существенным фактором прогресса в лечении явилось то, что аналитик смог распознать суть субъективной истины, зашифрованной в трансферентной мании преследования. В контексте оживления в переносе архаичного стремления пациента к безусловному восхищению интерпретации его страхов *становились преследованием*, потому что угрожали пациенту уничтожением его Я. Когда аналитик, после ряда тяжелых сессий, смог прояснить, каким образом в контексте отчаянной потребности пациента в восхищении и уважении интерпретации страхов переживались как смертоносные атаки на чувство психологической целостности, это сделало возможным ликвидацию психоза переноса, и началось укрепление архаичной Я-объектной трансферентной связи.

Мы считаем, что некоторые теоретические идеи и соответствующие им интерпретации особенно успешно способствуют возникновению чувства преследования в переносе. Речь идет в первую очередь о тех идеях и интерпретациях, которые видят суть психологических нарушений пациента в его врожденной и бессознательной инстинктивной порочности.

В этом отношении впечатляет обзор клинических материалов, собранных Розенфельдом в «Психотических состояниях» (Rosenfeld, *Psychotic States,* 1966)[17]. Почти в каждом

---

[17] Мы хотим отдать дань уважения доктору Розенфельду, предпринявшему новаторские попытки исследовать и психоаналитически лечить психотические состояния. Кроме того, мы понимаем, что его исследования клинических случаев отражают ранние усилия в неосвоенной области. В данном случае мы задаемся целью проиллюстрировать наши тезисы, касающиеся той роли, которую играют в терапевтическом диалоге некоторые все еще широко распространенные теоретические представления, кодетерминирующие обострение галлюцинаторного процесса в терапевтическом диалоге.

представленном случае у пациентов в переносе развивались интенсивные чувства преследования, что расценивалось Розенфельдом как очевидное подтверждение положения М. Клейн о первичной параноидной позиции, на которой, по всей видимости, эти пациенты были зафиксированы из-за их чрезмерной агрессии, патологического расщепления и проекции. Это заключение в целом кажется нам неоправданным, так как в нем не учитывается контекст аналитического диалога, в котором кристаллизуются переживания преследования пациента. При чтении описания этих случаев возникает впечатление, что трансферентные персекуторные переживания регулярно возникали в интерсубъективных ситуациях, в которых интерпретации Розенфельда первичной агрессии пациентов и примитивных проективных механизмов переживались пациентами как деструктивные, дезинтегрирующие вторжения в их ненадежно структурированный психологический мир, повторяя вторжения их детского окружения.

Особенно ярким примером является случай пациентки, чья способность предпринимать любую активность оказалась полностью разрушенной вторжениями матери. Ее сильный психоз переноса (точнее, ее галлюцинаторные реакции на интерпретации Розенфельда) был охарактеризован следующим образом:

> Больше всего ее беспокоило подозрение, что я *заставляю ее думать в точности так же, как я*, поэтому она уже не вспомнит того, о чем она думала прежде, и, следовательно, *потеряет собственное Я* (22. Курсив наш.— *Авт.*).

> Главной ее тревогой был аналитик-преследователь, навязывающий ей себя: он поселялся у нее внутри, чтобы контролировать и обкрадывать ее, воруя не только то, что ей принадлежало (например, ее детей или ее чувства), но и *само ее глубинное Я* (22).

> Она терпеть не могла слушать мои речи, потому что, как она сказала, это задевало ее, действовало ей на нервы,

ощущалось как нападение, раскалывающее ее на тысячи кусочков, будто кто-то взял молоток и ударил по капле ртути (29).

В другом контексте Розенфельд высказывает предположение: «Если многие из интерпретаций аналитиков в действительности ошибочны и неточны, то фантазии пациента об аналитике как о преследователе могут стать для него *абсолютно реальными*» (61). Снова мы хотим подчеркнуть, что, с точки зрения архаичной субъективной структуры пациента, такие ошибочные интерпретации *являются преследующими*.

Мы уверены, что приверженность Розенфельда кляйнианской теории врожденной первичной агрессии, расщепления и проективной идентификации уводят его в сторону от тех кардинальных принципов, которые он сам признавал обязательными, а именно: если интерпретация не пользуется успехом, следовательно, она ошибочна и должна быть пересмотрена. Упорство в отстаивании правильности теорий при сохраняющихся и без конца повторяющихся враждебных реакциях само по себе влияло на психотические трансферентные манифестации, которые Розенфельд стремился понять и объяснить. Это мешало исследованию этих трансферентных переживаний с позиции собственных архаичных структур пациента. Только сам пациент может раскрыть ядро субъективной истины, выработанной и передающейся терапевту в виде конкретизированной символизации. Когда терапевт не в состоянии распознать и прояснить суть этой субъективной истины, для пациента остаются две возможности: ускорение бредового процесса в надежде вызвать подтверждающий отклик, гневный протест, защитный уход от интерпретаций терапевта или подчинение своей собственной субъективной реальности взгляду аналитика, что может привести лишь к мнимому выздоровлению, основанному на уступчивой идентификации с психологической организацией терапевта.

Подробно изложенные ниже клинические случаи иллюстрируют терапевтическое воздействие успешно

раскодированной субъективной истины, конкретно символизированной в психотических бредовых образованиях.

СЛУЧАЙ МАЛЬКОЛЬМА[18]

Малькольму было 23 года, когда он начал психоаналитическое лечение. Он вырос в бедном квартале Мехико, окруженный неграмотными и неумелыми воспитателями. Своего отца он описывал как головореза-авантюриста, презирающего слабость, особенно в собственном сыне. Мать запечатлелась в его памяти как чадолюбивая, неадекватная и недалекая женщина, склонная к ипохондрическому беспокойству. Когда Малькольму было три года, она уехала вместе с мужем в Нью-Йорк на неотложное лечение, оставив мальчика с безнадзорными нянями на два года. Он не помнит, чтобы ему сообщали об отъезде родителей или о сроках их возвращения. Основными чертами матери, образ которой постепенно проявился в анализе, были ее невежество и наплевательское отношение к границам Малькольма. Самым поразительным была ее привычка регулярно вламываться в его комнату: она могла зайти в любое время и начать одеваться или раздеваться, как если бы его не было, зачастую не говоря ни слова и даже не допуская, что он может как-то эмоционально реагировать на это вторжение.

Как следствие такой навязчивости и пренебрежения у Малькольма в качестве основного способа самозащиты развился ригидный паттерн дистанцирования от других. В колледже у него не было ни друга, ни контактов с женщинами. Его единственным надежным источником комфорта и возбуждения стало погружение в чтение. В 22 года, не имея никакой профессиональной подготовки или опыта работы, он поселился рядом со своими родителями, которые вернулись в Соединенные Штаты. Единственной его целью было желание стать драматургом.

---

[18] Мы признательны Доктору Эрнесту Шреберу (Dr. Ernest Schreiber) за предоставление нам клинического материала этого случая.

В маленьком городке его жизнь была не богата событиями до тех пор, пока он не обратил внимания на привлекательную дочь соседа; и — он был уверен в этом — она его тоже заметила. Все мысли Малькольма были заняты ею, и наконец он написал ей письмо, решив положить конец роману еще до его начала. Девушка и ее родители были поражены неадекватностью притязаний Малькольма и вызвали полицию. Офицеры грубо с ним обращались, пока не поняли, что он нуждается в психиатрической помощи. Таким образом начался первый из трех психотических эпизодов Малькольма. Он был госпитализирован, ему был поставлен диагноз параноидной шизофрении, его лечили медикаментозными средствами и отпустили лишь через несколько месяцев. Затем он обратился к аналитику.

После нескольких месяцев анализа Малькольм закончил пьесу. Однажды он был представлен женщине, работавшей театральным агентом, которая выразила заинтересованность в его пьесе и — как ему снова показалось — в нем самом. Снова он был и возбужден и испуган. Он отослал ей рукопись и увлекся ею. Она медлила с ответом, и ее окончательный отказ был сжатым и деловым. В попытке успокоить себя Малькольм начал писать ей, и в этих письмах выражались все более настоятельные требования и призывы. Чем более настойчивыми были его письма, тем более холодным и зловещим казалось молчание. Малькольм начал слышать голоса. Соседи говорили ему жестокие вещи и смеялись над ним. Сообщения приходили по радио, и голоса стали чрезвычайно громкими, травили и мучили его. Угрожающие фигуры преследовали его и подсматривали за ним через окно его комнаты. Он был госпитализирован во второй раз, опять лечился таблетками, снова выписался.

Если он и раньше сомневался в своем здравомыслии, авторитет и уверенность его аналитика в оправданности диагноза, госпитализации и лечения окончательно убедили его, что он безнадежно сумасшедший. После многих безуспешных попыток Малькольм написал пьесу, которая была принята и поставлена. Хотя ошеломляющего успеха не было, тем не менее

это дало ему возможность продолжить заниматься тем единственным делом, которое поддерживало позитивное самоощущение. Помня урок, извлеченный из прошлого опыта, на протяжении долгого времени Малькольм избегал любого контакта с женщинами. Но однажды случилось так, что к нему подошла женщина в театре, где ставилась его пьеса. Она показалась ему такой же одинокой и неприспособленной к жизни, как он сам. Прошло немало времени, прежде чем он, видя ее неизменную и искреннюю преданность ему и его творчеству, видя, что она безоговорочно принимает его а, главное, готова ничего у него не спрашивать,— он начал робко приближаться к романтическому увлечению ею.

Судьба, однако, нанесла ему третий жестокий удар. Однажды в бассейне своего многоквартирного дома он встретился с живущей в этом же доме женщиной, на 10 или 15 лет старше его. Открытый купальный костюм был прикрыт халатом, который она затем сняла, что, как ему показалось, выдавало ее очевидные намерения. Она попыталась втянуть его в разговор, но он не отвечал. Она пригласила его к себе домой выпить, но он отказался, после чего он увидел злые искры, внезапно вспыхнувшие в ее глазах.

Начался знакомый цикл обострения бреда преследования: некто посылал наемников, чтобы убить Малькольма; почта не доставлялась к нему; ядовитые газы проходили сквозь вентиляционное отверстие; пища была испорчена, и смертельные нейротоксины просачивались к нему в мозг. Он не мог ни есть, ни спать, начал терять в весе. Чем хуже он себя чувствовал, тем сильнее была дьявольская мука, которую он себе рисовал, чтобы придать смысл своему ужасу. Он говорил о нанесении вреда этой женщине или себе. Он чувствовал непреодолимое побуждение сбежать в другую страну, но не было места, где бы он мог чувствовать себя в безопасности.

В течение этого периода Малькольм, несмотря на то, что вскоре стал вплетать аналитика в свою бредовую систему, приходил на сессии в основном вовремя. Ему казалось, что аналитик ничего не делает для его защиты от опасности и уже

показал, госпитализировав его раньше, что не доверяет ему, из чего Малькольм мог лишь заключить, что аналитик может быть безмолвным соучастником в заговоре против него. Таким образом, офис аналитика стал телеграфом, и каждое его движение и лицевая мимика вызывали подозрение. Временами Малькольм был ни на что не способен, кроме молчания, или под принуждением мог сообщить свое имя, дату рождения и номер паспорта.

Затруднительное положение аналитика стало еще более очевидным и неприятным. Он не мог подтвердить обоснованность персекуторных восприятий пациента, считая, что в этом случае будет подыгрывать психозу. Кроме того, его неспособность что-либо сделать укрепляла Малькольма в мысли, что он безнадежно сумасшедший и что аналитик вовлечен в заговор. Когда аналитик пытался убедить Малькольма, что он вне опасности, или предлагал альтернативные объяснения и особенно когда Малькольм почувствовал, что аналитик замышляет повторную госпитализацию и лечение таблетками, тогда бредовые идеи приобрели более пышную форму и пациент еще тверже настаивал на верности своего восприятия.

Поворотным пунктом в развитии этой спирали преследования явилась супервизорская консультация, после которой аналитик абсолютно ясно понял необходимость присоединиться к пациенту в его «сумасшествии», отделившись от собственной структурализации реальности Малькольма и от собственных страхов. Когда аналитик прекратил попытки склонить Малькольма принять его реальность, он начал понимать, что тот отчаянно нуждался в течение всей своей жизни в присутствии кого-то, кто мог бы понять и подтвердить право на существование воспринимаемой им реальности. Это произошло, когда аналитик смог уловить и проинтерпретировать суть субъективной истины Малькольма, тщательно разработанной символически в его идеях преследования (сексуальная навязчивость той женщины в бассейне, повторяющая основной патогенетический опыт с матерью и ужасающее отражение в глазах этой женщины ее боли и мести, когда

он отверг ее). Наиболее важным здесь было то, что аналитик смог проинтерпретировать настоятельную потребность Малькольма в подтверждении его восприятий, а также их законность независимо от того, какое это получит продолжение впоследствии. Это подтверждение было жизненно необходимо Малькольму: иначе аналитик не смог бы сейчас оправдать веру Малькольма в его собственное чувство реальности, здравомыслие и, в конечном счете, в само его существование, которое постепенно начало испаряться так же, как в бесчисленных ранних переживаниях с матерью, для которой его присутствие и его эмоциональное состояние очень часто были неочевидными. Как только Малькольм поверил, что эти интерпретации не были очередной уловкой, имеющей целью обезоружить его, идеи преследования стали убывать и затем исчезли в течение трех недель.

Угрозы чувству реальности могли быть конкретно символизированы в образах необратимого ущерба мозгу. Это была опасность, которую Малькольм безнадежно пытался передать в своей фантазии о смертельных нейротоксинах,— архаичное переживание разрушения, которое он пытался проработать в анализе. В последующие после исчезновения персекуторных фантазий месяцы его воспоминание постепенно выкристаллизовывалось, что выглядело как инкапсуляция наиболее выраженных травм ранних, формирующих лет жизни: воспоминание о себе как о ребенке, уверенном, что он находится в смертельной опасности и взывающем о помощи, но в ответ получающем лишь насмешливые и злобные отклики: «Как мог ты думать подобным образом? Это сумасшествие!» и т.п. Таков был его ранний опыт, который непреднамеренно был оживлен аналитиком, вследствие чего, в частности, ускорилось развитие психоза переноса. Теперь в аналитических отношениях Малькольм наконец-то нашел тот интерсубъективный контекст, в котором его архаичные субъективные истины могли быть поняты и подтверждены, а его хрупкая вера в свою собственную личностную реальность постепенно могла стать более устойчивой.

СЛУЧАЙ ДЖЕЙН

Наш следующий пример — история 27-летней госпитализированной пациентки, которая к началу лечения имела опыт эпизодических психозов в течение нескольких лет. Первая встреча Джейн с ее аналитиком наступила вскоре после жестокой перепалки между ней и одним из больничных служителей. Когда ее спросили, почему она так разволновалась, она гневно ответила, что «во всем виновата католическая церковь», которая, по ее словам, никогда полностью не признавала «человеческую сторону Иисуса Христа». Она спорила, что Иисус был реальным человеком, а не просто божеством и, более того, его «человеческой реальностью» пренебрегли в католическом учении, в котором особое значение придается его совершенной духовной природе. Она намеревалась обратить внимание всего мира на этот факт и лично исправить историческую односторонность католической теологии. Утверждения Джейн о реальности Иисуса Христа как человека были связаны с ее убежденностью, что она — это земное воплощение Святого Духа. Как представитель Святой Троицы она считала себя каналом, через который Божья любовь чудодейственно передается раздираемому борьбой, страдающему миру. Она также заявляла о своем личном знакомстве с Богом-Отцом и Богом-Сыном, которые, как она считала, воплотились в двух людях из ее родного города. Вдобавок она часто говорила, что второе пришествие Христа уже близко, и ждала конца света. В последний день мира, как она описывала, лишь она и названные ею два человека вознесутся Святой Троицей, и им будет ниспослана вечная жизнь.

Теперь, чтобы реконструировать смысл занимающих Джейн фантазий в контексте ее жизненной истории, нам бы хотелось осветить некоторые события ее детства и подросткового периода. В процессе длительного курса лечения стало понятно их важнейшее значение для ее психологического развития. Во втором разделе мы описываем, как расшифровка субъективной истины, символизируемой в религиозном бреде Джейн, стала важнейшей составляющей в установлении с ней терапевтической связи.

Исторический экскурс

Непосредственный семейный круг пациентки включал ее мать и двух старших братьев. Отец Джейн покончил жизнь самоубийством, когда ей было 10 лет. Оба родителя были ирландскими католиками, которые встретились и вскоре поженились после эмиграции в Америку в начале 1930-х годов. В течение первого периода своей жизни Джейн была чувствительным и ранимым ребенком и общалась только с родственниками. Она поступила в местную школу, где в основном поддерживала отношения со своими старшими братьями; других отношений у нее не завязалось. Мать осталась для Джейн дистантной, наказующей фигурой; такой она была в воспоминаниях как раннего, так и более старшего возраста. Мать ругала ее, посылала вовремя спать, заставляла делать уроки, случаев позитивного взаимодействия с ней Джейн не могла припомнить. Мать Джейн в отдельном интервью подтвердила, что большую часть раннего детства дочери эмоционально отсутствовала из-за обрушившейся на нее ответственности за семью, и особенно из-за недостатков мужа. С самого рождения Джейн ее отец был подвержен тяжелым повторяющимся депрессиям и немотивированным вспышкам физической агрессии. Мать коротко охарактеризовала свое собственное переживание того периода так: «Все, что я могла делать, это держаться на плаву».

В противоположность тягостным отношениям с матерью Джейн чувствовала себя чрезвычайно близкой отцу. Вопреки его эмоциональной неустойчивости, он сильно ее любил и заботился о ней. У нее было много воспоминаний о том, как он утешал ее, когда ее пугали кошмары, как вмешивался, когда братья дразнили ее или дрались с ней, просил ее помогать ему по уборке вокруг дома и поощрял за это, позволял ей сидеть у него на коленях по вечерам после работы. То, что она была любимицей отца, и обеспечило организующий контекст, в котором сложились основные аспекты самоопределения Джейн. О том, насколько важна была для нее ранняя связь с отцом, свидетельствовали ее реакции на его периодические вспыш-

ки ярости и жестокости. Описывая такие ситуации, которые всегда были для нее непостижимыми, она сказала: «Когда он взрывался, я чувствовала, что наступает конец света».

Джейн было 10 лет, когда депрессии у ее отца стали более тяжелыми и продолжительными. Они уже достигли такой степени, что ее мать зачастую заставляла его одеваться по утрам и идти на работу. В одно такое утро Джейн обнаружила своего отца после нескольких недель апатии и пассивности сидящим на кухне: он глупо посмеивался и улыбался сам себе. У нее появилась надежда, что это хорошее расположение духа, возможно, было знаком выздоровления после долгой болезни. Однако он исчез из дома и несколькими часами спустя был обнаружен с изрезанными запястьями, повесившимся на дереве на собственном ремне.

Самоубийство было огромным шоком для всех, кто имел к этому отношение, и источником тяжелых страданий матери Джейн, которая была вынуждена заниматься похоронами мужа и считала случившееся страшным позором. Джейн узнала об этом лишь из газет. Смерть ее отца никогда не обсуждалась в доме и, со слов Джейн, прошло несколько лет, прежде чем кем-либо в семье вновь стало упоминаться имя отца.

Джейн вспоминала, как она плакала наедине с собой, когда узнала о смерти отца. Однако длительного периода горевания не было — ее чувства по поводу смерти совершенно не были разделены с кем-либо в доме или вне семьи. Она рассказывала, как после самоубийства «темное облако» сгустилось над ними. Ее мать впала в глубокую депрессию и часто говорила о смерти, предупреждая своих детей, что теперь им следует научиться самим заботиться о себе. Джейн описывала состояние матери в это время такими словами: «Моя мать захлопнулась, как с грохотом закрываются ворота». В школе Джейн тоже чувствовала, что никому не нужна. Она вспомнила, как написала для двух своих любимых учителей короткие рассказы о потерянных животных, которые не могут найти дорогу домой. Она ожидала каких-то личных реакций на эти истории и была ужасно разочарована и раздавлена, когда получила назад работу, где не было ничего, кроме

комментариев по поводу большого числа орфографических и пунктуационных ошибок.

У Джейн, для которой огромное значение имела ее опустошительная утрата, не было никаких связей, в которых она могла бы чувствовать себя комфортно, и в результате она осталась без средств к выживанию и продолжению своего личностного роста. Затем произошел сдвиг: сосредоточенность на жизни и смерти отца была постепенно вытеснена в ее сознании всепоглощающими отношениями с Иисусом Христом, которые она создала из глубоких внутренних источников. Она буквально воспринимала идею, что Иисус входит в сердца тех, кто в нем нуждается, и стремилась в еженощных молитвах привнести силу его любви в сердцевину своей разбитой жизни. У Джейн было ощущение, что Иисус ожидал чего-то от нее и нуждался в ней для выполнения некой работы в мире, за которую обещал ей подарить вечную любовь.

Когда Джейн было 13 лет, близость к Иисусу послужила основой ее дружбы с молодой девушкой, страдающей раком кости. Эти отношения стали предзнаменованием многих более поздних переживаний. Она регулярно навещала эту девушку, ободряла ее, когда та теряла надежду, помогала ей носить книги в школу и ночами молилась Иисусу о ее выздоровлении. Тайная фантазия спасения кристаллизовалась в идею посредничества между Богом и подругой, благодаря которому могла быть передана ей чудотворная сила Иисуса. Болезнь этой юной подружки, таким образом, предоставляла благоприятную возможность для Бога, которому Джейн молилась, показать реальность своей любви. Несмотря на эти усилия, состояние девушки ухудшалось, и, когда она умерла, Джейн подумала: «Иисус Христос покинул меня». В этой ситуации она испытывала огромную боль, так как верила, что если она сделает то, что хочет от нее Иисус, то он никогда не оставит ее.

В течение следующих нескольких месяцев Джейн пыталась понять смысл смерти своей подруги. Она приняла идею, что, может быть, ее вера недостаточно сильна и чиста, чтобы

ее молитвы получили отклик. Свою связь с Иисусом она восстановила посредством обвинений себя в этой кончине. Дойдя до крайности в подобных мыслях, она испытала религиозный кризис, основательно повлиявший на последующее направление ее жизни. Казалось, два великих пути открылись перед ней: один вел к удовольствиям суетного существования, другой — к духовному развитию и максимальному единению с Иисусом Христом. Храня в тайне от семьи свои раздумья, она выбрала последнюю из двух стезю и решила стать «духовно совершенной», неважно какой ценой. Этот план означал искоренение внутри себя всех следов личных интересов и постепенный разрыв всех уз, которые обычно держат человека в светском мире людских забот. Это означало уничтожение своей сексуальности, отказ от общения и удовольствий, которые дают простые радости жизни. Духовное совершенство, как она его описала, также включало приобретение качеств Христа: доброты, сострадания и милосердия. Чтобы воплотить свой план, она решила стать монахиней-проповедницей и провести остаток своей жизни, помогая несчастным людям по всему свету.

После окончания высшей школы она стала прилагать усилия для реализации этих планов. Она пошла в монастырь, ожидая большего приближения к Иисусу Христу и достижения внутреннего мира и наполненности. Суровое воспитание и наставления, с которыми она здесь неожиданно столкнулась, были, однако, совершенно несовместимы с единением с Богом, которого она предвкушала, и вместо достижения совершенства и спокойствия она пришла в замешательство и впала в депрессию. В конце ее первого года она обнаружила в себе полный хаос и снова почувствовала себя покинутой Иисусом Христом. Ее планы стать монахиней и проповедницей поэтому были оставлены, и Джейн вернулась домой к матери.

Она вспоминает свои мысли, что в ее жизни произошло что-то губительное после ухода из монастыря. Ужасные чувства, которые она описывает как «внутреннюю смерть», беспокоили ее параллельно с неослабевающей депрессией и периодическими вспышками гнева. Несмотря на то, что ей

теперь было 20 лет, Джейн все еще не могла создать отношения с кем-либо вне семьи и пребывала в состоянии беспокойства из-за того, что может увлечься любым молодым человеком, который случайно заинтересуется ею. Она обговорила некоторые из этих проблем со своим священником и, следуя его совету, пошла на короткий, но роковой для нее курс лечения у консультанта-католика, который тесно сотрудничал с церковью. Этот человек часто консультировал в монастырях и семинариях и сам по себе был глубоко религиозным. Джейн виделась с ним еженедельно в течение 18 месяцев и с его помощью получила работу на неполный день в благотворительной организации, находящейся под надзором епископа ее епархии.

Вскоре после того, как началась эта терапия, Джейн почувствовала большую любовь и уважение к своему консультанту. Он казался ей человеком высокой духовности, и их еженедельные встречи очень быстро заняли центральное место в ее жизни. Насколько это стало возможным установить позднее, большая часть времени, проводимого ими вместе, тратилась на неформальный обмен мнениями, касающимися ежедневных переживаний Джейн и разнообразных аспектов ее консультационной работы в сфере гражданских прав и других социальных дел. Джейн немедленно открыла ему свою тайную связь с Богом, которая была темой ее внутренней жизни, и консультант, по-видимому, не распознал всю степень ее эмоционального нарушения. С течением времени она все больше и больше ощущала уникальность этого человека, обладающего особыми качествами по сравнению с другими людьми. Большое впечатление на нее произвела его способность справляться со страданием других людей: она вообразила, что этот человек вбирает в себя боль и невзгоды сотен людей. Иногда ей казалось, что его сострадание было безгранично и что весь мир зависит от него. Отчасти из-за такого восприятия Джейн предлагала ему поддержку и сочувствие и терпеливо слушала, когда он говорил ей о своей работе на благо церкви. Она также вспоминала переживание сильного сексуального влечения в этот период, которое сму-

щало ее и сбивало с толку. Консультант теперь казался Джейн совершенной и целостной фигурой, и мысль о том, чтобы позволить ему узнать о любых ее тайных идеях и чувствах, ужасала ее.

В состоянии растущего внутреннего хаоса, усилившегося из-за потери работы в благотворительной организации, Джейн однажды попробовала сказать, что, может быть, ей стоит прекратить ходить на консультационные сессии. Она помнила слова своего консультанта: «О, Джейн, что я теперь буду делать без тебя?» Этот ответ еще больше смутил ее, и она драматически воскликнула: «Иисус Христос покинул меня!» После этого, по ее словам, у консультанта от неожиданности отвисла челюсть. Он бормотал, доказывая, что Иисус не покинул ее, и она вышла из его офиса и больше никогда не возвращалась. Она не могла объяснить, почему она разорвала их отношения таким образом: она лишь сказала, что он, как ей показалось, ничего не понял и равнодушно отнесся к тому, что она на его глазах удалялась. Консультант не предпринимал попыток связаться с Джейн после их последней встречи. Несколькими неделями позже она была госпитализирована в психотическом состоянии. Записи психиатров в этот период свидетельствуют, что она делала заявления о втором пришествии Христа и таинстве Святой Троицы. Так началась длинная череда психотических эпизодов, которые разрушали ее жизнь в течение нескольких последующих лет.

Бредовые идеи, которые появились в этот период, никогда полностью не систематизировались, но оставались достаточно организованными и связными. Джейн идентифицировала себя со Святым Духом, своего бывшего консультанта — с Иисусом Христом, а епископа, для которого она работала,— с Богом-Отцом. Она также предупреждала о Втором Пришествии Христа и ожидала конца света. В день Суда они вместе с ее бывшим консультантом и епископом станут Святой Троицей. Иногда ее переполняло ощущение огромной внутренней святости, и она ожидала из Рима официального объявления, что она святая. Однажды она вообразила, что летит сквозь пространство в Рим, где она собиралась сесть

на колени к папе римскому. С другой стороны, она часто думала, что коллегия кардиналов вскоре изберет епископа на должность папы римского.

Все еще оставаясь девственницей, Джейн была захвачена идеей, будто бы она беременна, и однажды сказала психиатру, что была близка с Иисусом Христом. В другое время она предположила, что оплодотворена Святым Духом. Она часто заявляла, что испытывает безмерную боль разного происхождения, иногда связывая эту боль с тем, что Иисус Христос покинул ее. В этот период, находясь в психиатрической больнице и вне ее, Джейн долгое время проводила за рисованием. Ее картины касались главным образом религиозных тем: Распятия, Воскрешения, Святой Девы. Но существовали и другие сквозные образы ее распадающегося мира: розы, истекающие кровью; живое изображение огня со словами «Я БОЛЬ», «Я ГНЕВ» или просто «Я», наспех начерченными через весь холст большими прописными буквами. Очевидно, что эти идеи и образы были путаными и даже в чем-то противоречивыми. Однако было единство и согласованность в том, как они выражали темы жизни Джейн. Теперь можно перейти к прояснению субъективной истины, символически зашифрованной в фантазиях Джейн, и описать, как понимание этой истины способствовало проведению психотерапии.

Иллюзии и курс психотерапии

Используемый в данном случае психотерапевтический подход на начальном этапе состоял в построении таких взаимоотношений, которые пациентка могла бы переживать как действительно реальные, надежные и достоверные. В это время Джейн казалась более увлеченной продукцией своего воображения, чем людьми, живущими вокруг нее. Она производила на аналитика впечатление человека, для которого мир других людей не является реально существующим. В начале он прямо не реагировал на массивный религиозный материал, который она давала, но вместо этого пытался сместить фокус сессий на более конкретные обстоятельства ее

взаимоотношений. Кроме того, что аналитик провел многие часы, просто выслушивая все ее речи, он вовлек ее в разговоры о ее внешности, обсуждал ее ежедневную деятельность в больнице и приглашал ее вместе с ним участвовать в различных художественных проектах. Джейн никогда не беспокоили эти интервенции и фактически казалось, что ей это нравится больше, чем когда терапевт пытался следовать за ее религиозными фантазиями. Принимать участие в прямом диалоге, касающемся ее бредового восприятия, казалось невозможным, так как в результате такого разговора ее бы непременно охватили дезорганизующие чувства — священный трепет и ощущение Божественной силы.

Несмотря на то, что, по-видимому, конкретные интервенции терапевта были полезными в качестве средства установления раппорта с пациенткой, они не касались центрального ядра ее религиозной озабоченности, и, таким образом, их было недостаточно, чтобы вывести ее из психотического состояния. В частности, одна идея, которая, как казалось, набирала силу в течение первых месяцев лечения, была описана Джейн как «мой план добраться до моего золота». Слово «золото» («Gold»), что выяснилось позже, истолкованное ею как контаминация двух слов — «Цель» и «Бог» («Goal» и «God»),— выражало следующую идею: ее цель состоит в том, чтобы стать единой с Богом. Не будет лишним упомянуть, что иногда Джейн «посещал» Иисус Христос в виде ослепительных вспышек *золотого* света. Ее план влек за собой включающую медитации и молебны программу, которая, как она верила, призовет созидающие силы всего мира, что в перспективе и послужит толчком Второго Пришествия Христа. «Достичь моего золота» значило возвыситься до Святой Троицы.

Первое время, когда аналитик высказывался о том, чтобы оставить этот план, Джейн изо всех сил обвиняла его в попытке вмешаться в ее священную миссию на земле. Она громко в командном тоне доказывала, что, если аналитик хочет быть частью ее жизни, он обязан участвовать в ее плане и следовать всем ее инструкциям. Одно из таких указаний терапевту состояло в том, чтобы немедленно позвонить ее

любимому бывшему консультанту и договориться с ним о встрече с ней. Она представляла эту встречу как первый шаг на пути к установлению эры вечного мира и спокойствия для человечества. Встреча была бы также прелюдией к ее вхождению в Святую Троицу.

Теперь стало ясно, что Джейн переживала замечания аналитика по поводу ее плана как угрозу организации ее мира и что ее ответом на эту угрозу стало воскрешение связи с консультантом. К сожалению, это не было осознано вовремя. При ретроспективном анализе ситуации создавалось впечатление, что Джейн уже восприняла первоначальную неспособность своего нового аналитика реагировать на ее озабоченность религиозными вопросами, его усилия обратить ее внимание на другие темы для обсуждения как его отстранение от ее субъективной реальности. Это повторило травму, которую она пережила, когда обожаемый ею бывший консультант внезапно отвернулся от нее после того, как она раскрыла перед ним свой тайный мир. Оглядываясь назад, можно сделать предположение, что дезорганизующие чувства, которые возникли у Джейн в ответ на прямые комментарии ее аналитика по поводу того, что он считал бредом, угрожали тем ее конструкциям, с которыми она связывала свои последние надежды. Выражения богоподобной власти, ниспосланные ей тогда, ее архаичные стремления и иллюзии о слиянии с Богом были, по всей вероятности, крайне необходимыми компенсаторными усилиями по восстановлению подвергающихся опасности структур. Создается впечатление, что если бы аналитик был в состоянии осознать сложившуюся интерсубъективную ситуацию и донести это понимание до пациентки, то усиления бреда можно было бы избежать.

Осознав усилия Джейн по его вовлечению в осуществление ее бредового плана, терапевт осмыслил и скрытые истины, зашифрованные в ее религиозных фантазиях. Его восприятие этих субъективных истин, в свою очередь, дало ему возможность принять такую позицию в обращении с пациенткой, которая бы отвечала ее глубинным потребностям. Он понял план Джейн достигнуть соединения с Бо-

гом через вхождение в Святую Троицу как символизацию в религиозных образах ее потребности восстановить связь с любимыми родительскими фигурами. Эта потребность доминировала в ее жизни со времени самоубийства отца. Привязанность к отцу была принципиальным условием, благодаря которому выкристаллизовывалось раннее самоопределение Джейн. Обстоятельства и последствия его смерти означали для нее не только потерю центральной Я-объектной привязанности, но также аннулировали весь опыт их взаимоотношений. Во-первых, его волевой акт самоубийства подразумевал неприятие Джейн; кроме того, сыграл свою роль переход отца после смерти в статус никогда не существовавшего. Потеря отца, последовавшая после того, как семья отвернулась от его жизни и смерти, вместе со скрытым требованием отказаться от привязанности к нему, обеспечило специфический контекст для первых тайных размышлений Джейн над фигурой Иисуса Христа. Таким образом, выбравшего ее Иисуса можно рассматривать как попытку сохранить то, что осталось от разрушенной Я-объектой связи путем ее инкапсуляции в символах католической веры. Субъективная истина, заключавшаяся в бредовой связи с Иисусом Христом, состояла в том, что сама суть существования Джейн была, по ее ощущению, в тесной связи между ней и ее любимым отцом. Более поздние утверждения о том, что Иисус Христос ее покинул, в равной степени отражали ядерную истину ее существования, основой которой служили опустошительные переживания брошенности, которые у нее возникали прежде в отношениях с отцом, семьей, учителями, а также с первым консультантом.

Просьба Джейн о восстановлении контакта с консультантом — человеком, которого она идентифицировала как воплощение Христа на земле,— снова выразила ее потребность в воскрешении и конкретизации потерянной прежней Я-объектой связи, следующей за ее ощущением аналитика как кого-то, кто снова настаивает на отрицании этой жизненно важной привязанности. Ее возрастающие отчаянные

усилия вовлечь своего нового терапевта в воплощение своего иллюзорного плана были поняты как крайне необходимое сообщение о ее потребности в другого рода отклике с его стороны. Он никогда не принимал во внимание или не замечал влияния на нее своих настойчивых попыток изменить направление их разговоров в сторону конкретных аспектов их взаимодействия. Теперь, однако, он осознал, что она нуждается в сильных интервенциях, в человеке, который мог бы создать для нее возможность воспроизведения *в переносе,* а не только в иллюзиях потерянной и страстно желаемой Я-объектной привязанности. Он также понял, что его неспособность постичь значение ее настойчивых требований и помочь в реализации ее плана переживалось ею как новое отвержение, повторяющее и увеличивающее долгую историю отвержений, которые так катастрофически влияли на ее жизнь. Это побуждало ее и дальше отстаивать свои бредовые идеи, в которых была инкапсулирована история ее брошенности и ее неудовлетворенные архаичные стремления.

Аналитик Джейн, обдумав эти главные идеи, выбрал другую стратегию для их следующей встречи. Прежде чем позволить ей продолжить говорить о религиозных планах или цели встречи с ее консультантом, он остановил ее рассказ и вместо этого ей впервые пришлось слушать, что он хотел ей сказать. Он недвусмысленно заявил, что не будет никаких встреч с ее бывшим консультантом. Он сказал ей, что привносит новый план в работу, план, благодаря которому она снова будет хорошо себя чувствовать и вернется жить к людям, которые ее любят. Затем многозначительно добавил, что в этом мире он является единственным человеком, о встречах с которым ей следует беспокоиться, потому что именно в их совместной работе цель нового плана будет достигнута. Несмотря на первоначальное сопротивление Джейн этим идеям, аналитик убедился в понимании сказанного им. Она больше не возражала и начала плакать. Около 20 минут она была вся в слезах и затем поблагодарила его и закончила встречу.

Новое понимание аналитиком потребности Джейн в том, чтобы он занял центральное место в ее мире, стало поворотным пунктом терапевтических отношений и сопровождалось разительным сокращением религиозной вовлеченности в пользу возрождающегося интереса к реальным людям ее социального мира. Изменение терапевтической позиции увеличило понимание аналитиком ее глубочайших стремлений и потребностей, она же ответила формированием глубоких идеализирующих взаимоотношений с ним. Каждый день она приносила картины и другие подарки; когда она была расстроена, он был единственным человеком, который мог ее утешить. После периода первоначального улучшения, конечно же, были моменты, когда она снова начинала задумываться об образе Иисуса Христа и ее собственном особом месте в Святой Троице. В основном это происходило, когда новая связь оказывалась под угрозой или встречи временно прерывались. Она постоянно боялась и ожидала, что ее бросят, и на ранних стадиях реагировала даже на короткие перерывы в их работе так, будто хрупкая связь, соединяющая их, полностью прервана, как это было с ее отцом. В таких случаях аналитику необходимо было возобновлять частые встречи и вновь подтверждать свою более активную позицию в терапевтических отношениях. Как только связь в каждом случае восстанавливалась, бредовые конкретизации отступали и прогресс в выздоровлении Джейн продолжался.

Через несколько месяцев, в течение которых идеализирующая Я-объектная трансферентная привязанность казалась стабильной, смешанные чувства глубокой печали и гнева, сфокусированные на отце, начали всплывать на терапевтических сессиях. До этого времени Джейн была больше обеспокоена Иисусом Христом, чем своим отцом, и, вспоминая о его самоубийстве, говорила только о том, как сильно была расстроена мать. Но сейчас с возрастающим пониманием опустошающей правды, символизированной в ее религиозных иллюзиях, и с восстановлением сильной привязанности к отцу внутри терапевтического переноса она смогла в первый раз почувствовать ярость, направленную на своего отца,

бросившего ее. Ее враждебность сменилась затем глубоким чувством горя и утраты. После того, как был найден подтверждающий интерсубъективный контекст в терапевтических взаимоотношениях, Джейн начала процесс горевания, который оставался блокированным около 20-ти лет, и восстановила архаическую связь, позволившую ей возобновить прерванный процесс психологического развития.

СЛУЧАЙ АННЫ

Анна — 19-летняя девушка, которая в течение нескольких лет была глубоко психотичной,— пришла на лечение вслед за ее переводом из школы для эмоционально нарушенных подростков по месту жительства в стационарную психиатрическую больницу. Она обратилась к аналитику со следующими словами: «Доктор, я превращаюсь в любого, кого я встречаю. Вы не допустите этого, не правда ли?» На первых же сессиях эта опасность реализовалась: она стала называть себя именем аналитика и обращалась к нему, используя свое собственное имя.

Переживание пациенткой спутанности Я и объекта в наибольшей степени было связано с неспособностью поддерживать свою собственную точку зрения и сопротивляться восприятиям и ожиданиям других людей. Она была глубоко уязвимой; при столкновении с взглядами других на себя и свою ситуацию она теряла чувство того, кто она, что она чувствует, является ли ее опыт истинным и реальным. Тема ранимости, спутанности между ее собственным Я и объектом, тема потери Я, заявленная Анной при первом взаимодействии с терапевтом, в процессе длительного курса лечения была понята как центральное противоречие ее жизни.

Представляем отчет о нескольких событиях, которые имели место в течение первого года лечения Анны. Это был период, во время которого были прояснены границы и значение многих ее иллюзий и была сформирована терапевтическая связь. Отчет организован вокруг серии тупиковых ситуаций,

которые возникли на ранних стадиях аналитической работы. Каждый из этих тупиков заключал в себе особые сообщения пациентки, которые снова и снова повторялись, сообщения, которые вначале казались аналитику не поддающимися пониманию и препятствующими терапевтическому диалогу. В каждом случае становилось ясно, что они представляют собой усилия Анны в направлении символической конкретизации, а следовательно, отчетливо выражают важнейшие субъективные истины ее мира. Мы обращаем особое внимание на то, какое воздействие оказывало понимание аналитиком проявлений борьбы Анны за кристаллизацию и поддержание устойчивого чувства самости. В дискуссию также включена информация об истории жизни пациентки, определившей ее дальнейшие трудности.

Первый тупик

Смысл первых слов Анны, обращенных к аналитику, состоял в том, что она «превращается» в любого, кого встретит. Она представила эту трансформацию как что-то неизбежное и ужасное и дала понять, что отчаянно хочет, чтобы терапевт помешал этому. Крайняя чувствительность Анны к спутанности Я и объекта приводила к тому, что обычный разговор с ней на раннем этапе работы был совершенно невозможен. Она отвечала вполне разумно на первые конкретные вопросы, но вскоре начинала называть аналитика своим именем, а себя — его именем и повторяла различные вещи, которые она совсем недавно говорила. Затем, замечая, что произошла перемена ролей и имен, она говорила: «Нет, вы Анна, а я — Джорж... Нет, я — Джорж, я — Анна ... Вы Джорж? Я Анна?» Такие замечания и вопросы переходили в невнятную болтовню с самой собой, где не было места прояснению. Такие моменты, часто имевшие место на первых сессиях, отражали неспособность пациентки сохранять устойчивое переживание собственной дифференцированной идентичности. Смена точек зрения символизировалась также в серии ночных кошмаров, о которых она сообщала в это время. В этих сновидениях она

обнаруживала себя внутри прозрачной планеты. Она смотрела сквозь пространство космоса на другую планету. Внезапно она оказывалась внутри второй планеты, глядя обратно на первую, и затем она начинала перемещаться туда-сюда между двумя планетами в ужасающей ускоряющейся последовательности.

Сначала терапевт реагировал на такие эпизоды спутанности поощрением различных видов активности, в которых Анна могла бы участвовать, не подвергаясь слиянию и смене идентичности. Он присоединялся к ее любимому развлечению — рисованию и живописи, много времени тратил на рецензирование ее стихов, которые она приносила на сессии, слушал ее игру на гитаре и пение. Первый тупик возник после нескольких таких сессий, когда Анна стала повторять: «Ударь меня». Несмотря на то, что вначале она хотела участвовать в различных мероприятиях со своим аналитиком, теперь все чаще повторялись просьбы ударить ее. Она также обращалась с этими словами к обслуживающему персоналу больницы. Каждое требование Анны ударить ее сопровождалось странной усмешкой, а несоответствие между тем, что она говорит, и тем, как она при этом выглядит, казалось странным и необъяснимым каждому, к кому она приближалась. В этом маскоподобном выражении не было юмора или веселья, и, если ее спрашивали, почему она смеется, она неизменно отвечала: «Ударь меня».

Со временем терапевтические сессии стали почти исключительно состоять из блуждания вокруг постоянно возобновляющихся требований Анны, чтобы ее ударили. Встреча начиналась с того, что на приветствия аналитика она реагировала словами: «Ударь меня». Затем нередко она пододвигалась к его креслу, садилась на пол перед ним и нежно произносила нараспев слова: «Ударь меня, ударь меня, ударь меня». Независимо от его ответа повторялись те же самые слова, и, когда сессия заканчивалась и Анна готовилась уйти, она всегда оборачивалась, чтобы напоследок заглянуть ему в глаза и сказать: «Ударь меня».

Терапевт Анны не смог сразу вникнуть в смысл ее требований. Когда он спрашивал ее, почему она хочет, чтобы ее ударили, она просто повторяла: «Ударь меня». Если он высказывал свои собственные идеи насчет того, что могло бы стоять за ее постоянными требованиями, она отвечала только теми же самыми двумя словами. Например, он пытался изучать, что могло бы послужить для Анны поводом чувствовать, что она заслуживает быть избитой. Она всегда отвечала на эти попытки просьбой, чтобы ее ударили. Он предполагал, что, возможно, она верит в неизбежность того, что он ударит ее, и вместо того, чтобы пассивно ждать своей участи, вызывает огонь на себя. Она отвечала на подобные рассуждения: «Ударь меня». Раздумывая над смыслом ее требований, он однажды предположил, что она может чувствовать преступность самого ее существования и необходимость наказания только за то, что жива, занимает пространство и отнимает чье-то время. Она отреагировала как всегда с особенной полуулыбкой: «Ударь меня».

Во время одной из многочисленных встреч, где доминировала та же тема, когда казалось, что все коммуникации прекратились, терапевт прервал повторяющиеся требования Анны, попросив ее лучше писать, чем говорить. Он добавил, что сам будет отвечать тем же способом. Эта интервенция была основана на идее, что, возможно, в разговоре лицом к лицу Анне сложно выражать свои чувства. Была надежда, что менее прямой способ письменного общения мог бы позволить ей сказать больше о том, что она переживает. Первые слова, написанные Анной на листе, предложенном аналитиком, были: «Ударь меня». Тогда он написал: «Почему ты хочешь, чтобы я ударил тебя?» Она письменно ответила: «Ударь меня». Тогда он заверил ее: «Я не хочу ударять тебя». Снова она быстро и небрежно написала: «Ударь меня». Аналитик попытался дать объяснение: «Я не хочу причинять тебе боль». И тогда в первый раз она ответила ему по-другому — печатными маленькими буквами в верхнем углу листа: «Физическая боль лучше, чем духовная смерть». Когда она посмотрела на него, причудливая полуулыбка исчезла, и на ее

лице — он был уверен в этом — появилось выражение безмерного отчаяния.

Требования Анны, чтобы ее ударили, он понимал теперь как конкретную символизацию ее потребности чувствовать себя живой под влиянием присутствия аналитика в ее мире. Были приложены усилия, чтобы покрыть водораздел, отделяющий его от ее отчужденного внутреннего Я, которое могло ощущаться только как пустота и смерть. Теперь стало ясно, почему активность, поддерживаемая терапевтом на начальной стадии терапии, не способствовала обретению контакта с ее глубоко изолированным внутренним Я и что просьбой ударить ее она выражала свое стремление к этому отсутствующему контакту. Настойчивость требований отражала ее возрастающий ужас, что терапевт никогда не сможет понять, а также то, как ей недостает единения с ним.

Анна продолжала приносить на сессии стихи, где делался акцент на ее смерти подобном способе существования. Особой чертой ее субъективных состояний являлось то, что они принадлежали ее центральной части, которая, как она чувствовала, никогда не была понята другими людьми,— именно эту часть она представляла как истинную сущность собственного Я. В этой внутренней области она испытывала сильнейшие чувства изоляции, отчуждения и сомнения в самом своем существовании. Следующая выдержка из стихов, написанных в годы, предшествующие ее помещению в больницу, выражает некоторые из этих чувств:

все это свалилось на меня
поэтому я спряталась в своем любимом чулане
но вокруг никого не было
чтобы заметить мое отсутствие...
я ищу свою душу
в пустом коридоре моего разума ...
пустота — это моя душа
одиночество — это я
и я могу существовать лишь
как мертвый кусок древесины.

После того, как была обнаружена и понята «духовная смерть» Анны, она больше никогда не просила ударить ее. Она оставалась ранимой, несмотря на мертвящие эпизоды деперсонализации, особенно в периоды сепарации с аналитиком. Даже интервал в один или два дня между сессиями становился нестерпимой пыткой для нее, угрожая отбросить ее назад в смерти подобную изоляцию и пустоту. Однажды, на ранней стадии лечения, во время перерыва в лечении, длившегося одну неделю, она сделала многочисленные порезы на руках и груди украденным бритвенным лезвием. Переживание, вызвавшее такое поведение, как она объяснила позднее, было неописуемо ужасной «потерей всех чувств». Причиняя самой себе боль и вызывая кровотечение из порезов, она пыталась «снова почувствовать» и возвратиться из смерти в жизнь.

В последующие встречи Анна начала прямо выражать переживаемое отсутствие своего собственного Я. Она повторяла: «Я не жива», «Я не существую», «У меня нет Я». Она часто выкрикивала: «Меня здесь нет, меня здесь нет!» Однажды она охарактеризовала себя как «пустоту в мире». Эти заявления передавали ощущение самой себя как неадекватной, отсутствующей, несуществующей. Ее аналитик, осознавая, что эти негативные описания олицетворяют усилия четко сформулировать подлинные чувства, стремился укрепить связь между ним и его пациенткой, передавал всеми способами, находившимися в его распоряжении, свое понимание того, что она выражала. Реакции понимания с его стороны всегда казались успокаивающими и утешающими ее.

Второй тупик

После разрешения тупика, вызванного просьбами Анны ударить ее, в их разговорах начала появляться новая тема о том, что у нее внутри существовали вещи, называемые ею «блоками» и «стенами». Понятие «блоков» ассоциировалось с тщательно разработанной иллюзорной системой, которую она открыла в медитации, практикуемой ею на протяжении

двух лет. Она утверждала, что медитация помогла ей «разбирать и разрушать огромное количество блоков и стен». Судя по ее словам, произошел впечатляющий прогресс в этом «разбирании» до того, как ее перевели из местной школы в больницу. Она рассказала, что перестала говорить на целых два месяца и направила всю энергию на «разбирание блоков и стен», которые беспокоили ее. Конечная цель ее усилий, достигнутая с помощью убирания последнего «блока» или «стены», состояла в трансформации, определяемой словами «стать рожденной». Цель «рождения» содержала для Анны все необходимые стремления жизни. Она считала это высшей точкой человеческого развития, состоянием нирваны, которого простые люди не способны достичь или даже представить себе.

Основное препятствие для «рождения» находилось в «стенах» и «блоках», которые нужно было постоянно разрушать. Во время многочисленных разговоров с аналитиком постепенно стало ясно, что «блок», как она себе представляла, был результатом акта психологического насилия над ней других людей. Она особым образом описала этот акт как некий выходящий из глаз враждебно настроенного человека луч (или вибрацию), пересекающий пространство и ударяющий ее по лицу, погружающийся в слои ее кожи и проникающий сквозь поверхность ее мозга. В результате такого преследования глубоко в нервной ткани откладывалась некая материальная субстанция, относящаяся попеременно к «стене» или к «блоку». Описывая эти процессы, Анна однажды нарисовала картинку: человеческая голова и «блок», установленный между затемненной областью в центре мозга и лицом. Рядом с затемненной областью в центре мозга она написала слова «полость души» и «полость сердца», в то время как лицо было названо «мертвой поверхностью». Эта диаграмма в действительности являлась портретом Я, показывающим дезинтегрированную структуру ее переживания себя.

«Мертвая поверхность» — термин, часто употребляемый Анной,— иногда относился к ее лицу, иногда — ко всему ее физическому телу. Концепция состояла в том, что ее види-

мое воплощение в мире было поверхностным, не имевшим достаточной силы, неживой маской или щитом, не связанным с ее «душой» или с «сердечной душой», которую она поместила в центр своего мозга. Иногда она думала, что эта центральная душевная часть имеет свое собственное тело, которое может быть «спроецировано» в другое место и время и в «высшие измерения».

Образ «мертвой поверхности» конкретизировал для Анны ощущение самой себя в социальном мире. Человек, которым, по ее ощущению, она выглядела, не имел ничего общего с человеком, которым она была на самом деле. Ее более глубокое и более сущностное Я было полностью невидимым для других людей. Существование этого более глубокого Я было фактически определено негативно: оно было отсутствующим, невидимым, нерожденным; это была частица чистого небытия, пустая «полость» позитивно существующего человечества.

Однажды Анна заявила, что «члены религиозного ордена» проинструктировали ее, как создавать «мертвую поверхность», и часто намекала на присутствие таинственных людей, которых еще никто не познал. Эти существа помогали ей в «разбирании блоков» и продвижении навстречу «рождению». Позже она описала их как «ведущих» ее по жизни: это было нечто вроде духов-покровителей, присматривающих за ней и поддерживающих ее в испытаниях. Анна называла эти опекающие фигуры именами реальных людей, которых она знала в предыдущие периоды своей жизни. Часто в первые месяцы терапии та или другая из фигур присваивала себе контроль над телом Анны и говорила о ней другим людям, включая аналитика.

Второй тупик в лечении Анны возник, когда ее иллюзии относительно мнимых покровителей, «блоков» и «стен» стали манифестироваться внутри терапевтических отношений. Сначала она обнаружила существование покровителей, которые «вели» ее по жизни, заявляя терапевту, что с самого начала он главным образом общался с ними, а не с самой Анной. Одна из фигур — молодой человек, известный под

именем «Том»,— заметил, что Анна была ужасно испугана, так как ее аналитик не сознавал, что не всегда говорил с ней. Длительное время большинство аналитических сессий велось этим «Томом», который все больше и больше проявлялся как главный покровитель. Когда-то она знала реального человека с таким именем и чувствовала себя горячо любимой им. В бредовой концепции его продолжающегося присутствия она, таким образом, восстанавливала связь с кем-то, кого она ощущала связанным со своей наиболее живой частью.

Для терапевта наиболее тяжелым аспектом многих бредовых построений Анны были ее обвинения: ей казалось, что он проецирует в нее «блоки» и «стены». Вначале она отзывалась об этом преследовании в прошедшем времени так, будто это было что-то определенное, о чем не было упоминания и что другие сделали с ней гораздо раньше. Вначале она объясняла эти предпосылки своему аналитику, веря, что он сможет помочь ей разрушить много сформировавшихся «блоков» и побудит ее прогрессировать к «рождению». Однажды она даже сказала ему, что он «величайший хранитель ее рождения». Позднее, однако, она заявила, что он начал «блокировать» ее и фактически уничтожил результаты ее многолетней работы по «разбиранию». Часто во время аналитических сессий, как казалось, в безобидном разговоре о дневных событиях Анны она, внезапно пристально вглядываясь в него, говорила: «Вы блокируете меня, вы блокируете меня! Прекратите, пожалуйста, прекратите!» Услышав эти обвинения впервые, аналитик был еще не в курсе различных подробностей ее бредовых концепций и не понимал их символического значения. Когда он в ответ на требования Анны попросил ее уточнить, что, по ее ощущению, он с ней делает, она скептически посмотрела на него и повторила свое требование, чтобы он немедленно остановился. Она откликнулась на его вопросы словами: «Перестаньте блокировать меня! О Боже, это убивает меня! Я была на поверхности, но сейчас я опускаюсь!» Терапевт обнаружил, что крайне тяжело беспомощно высиживать сессию за сессией, неделю за неделей, слушая постоянно повторяющуюся мольбу Анны о том, чтобы он перестал «блокировать»

ее, особенно когда он не мог связать ни малейшего аспекта своего собственного поведения с ее заявлениями. Он знал, что ей видятся «лучи», хлынувшие потоком из его глаз и пронзающие ее голову, но не мог найти отклика на эти слова и облегчить ее боль. Ему слышались здесь обвинения в совершении психического насилия и убийстве мозга своей пациентки, и он отреагировал на такую безжалостную атаку отрицанием своей виновности. Он сказал, что не «блокировал» ее, не было лучей, исходящих из глаз, или чего-либо подобного в любом случае, эти вещи были бы физически невозможны; такое бывает только в научной фантастике. Не в состоянии постигнуть ее требования на другом уровне, кроме как в их буквальной конкретности, терапевт начал ощущать ее обращения как нападки на его представление о себе и чувство реальности. Его реакция отрицания валидности ее иллюзий была, таким образом, частично вызвана его собственной потребностью вновь подтвердить свои убеждения. На это отрицание Анна ответила молчанием. В течение нескольких встреч повторялась схема: вначале Анна говорила аналитику, что он «блокирует» ее или «выстраивает стены», он отрицал обоснованность ее обвинений, и тогда она отворачивалась и замолкала до конца сессии.

В конце концов тупик был преодолен, когда терапевт понял, что между мирами их переживаний развивается глубокое разобщение. Это понимание дало ему возможность абстрагироваться от буквального содержания ее бредовых убеждений и добиться нового понимания их значения в контексте ее жизненной истории. Больше всего в истории Анны, реконструированной в терапии, поражало, каким образом заботящиеся о ней лица последовательно сводили на нет ее восприятие себя и подрывали ее усилия по дифференциации Я и установлению своей автономии. Семья Анны включала родителей и сестру семью годами моложе. По утверждению ее мамы, в младенчестве Анну «никогда не удавалось накормить должным образом»: «она извергала назад большую часть пищи, которую ей давали, в течение первых двух лет» и всегда «отказывалась от объятий». Анну с раннего возраста

совершала «беспричинные действия, чтобы расстроить родителей»,— действия, убедившие ее мать в первые пять лет жизни Анны, что ребенок эмоционально нездоров. При первых же попытках родителей проявить нежность Анна начинала плакать и отворачивалась, как будто переживая невыносимое вторжение. Она также настойчиво сопротивлялась их усилиям дисциплинировать ее и научить различать приемлемое и неприемлемое поведение. Мать помнила случай (Анне было четыре года), который служил типичным примером паттерна взаимодействия, преобладавшего в ее ранние годы. Однажды днем, когда она одела Анну, собираясь повести с собой в магазин, та внезапно сорвала с себя одежду, залезла в ванную, села на корточки и помочилась. Мать помнит ее взгляд с выражением «полнейшего злорадства» и слова: «Я буду писать там, где хочу!» Это поведение, призванное подтвердить контроль Анны над собственными телесными функциями, рассматривалось матерью как бесспорный знак душевного заболевания и ускорило первый из длинной серии визитов к детскому психиатру.

Отношения с отцом также были преисполнены трудностей. Он страдал тяжелыми депрессиями и приходил к ней, будучи уверенным, что Анна смягчит его унылое настроение и укрепит его низкую самооценку. Анна приспособилась к давящим требованиям отца, и их псевдоромантическая связь служила для того, чтобы отгонять его периодическую депрессию. Эта связь была наиболее важной в ее взаимоотношениях от пяти до десятилетнего возраста. Отец гневно исключал мать из их особенной связи. Он часто отводил Анну в сторону, говоря ей, как будет хорошо, если мать умрет, тогда у нее будет он, а у него — она, и это будет важнее всего. В то же время он был не способен переносить выражение даже самых легких негативных чувств по отношению к нему. Он переживал такие разрывы их связи как ужасное эмоциональное повреждение. Однажды, когда она отказалась сделать что-то, чего он хотел, и сердито ему ответила, он попытался задушить ее; жена физически удержала его. Во время терапии, вспоминая те годы, Анна написала поэму, описывающую выбор: быть «живым

монстром» или «мертвой принцессой». Жизнь «принцессы» своего отца для удовлетворения его ожиданий и потребностей в архаичных Я-объектах влекла за собой ее психологическую смерть: ее собственная идентичность как отдельного человека аннулировалась. Любая попытка восстать против его ожиданий и создать жизнь в соответствии со своим собственным замыслом приводила к тому, что он воспринимал ее как нечто чудовищное и деструктивное.

Семья Анны переезжала из одного города в другой восемь раз в течение ее первых десяти лет жизни. Она никогда не развивала успешных взаимоотношений с ровесниками в этот период, и, по словам матери, другие дети всегда находили ее странной. Не способствовали взаимоотношениям с ровесниками и постоянные перемещения семьи, но, кроме того, родители часто прямо вмешивались, когда им не нравились друзья Анны. Их вмешательства были мотивированы страхом за благополучие дочери и недостатком доверия к ее способности самой соблюдать свои интересы. Анна рассказала горькую историю о том, как родители разрушили одну из ее глубоких привязанностей, когда ей было девять лет. Это была девочка ее возраста, которая жила в соседнем квартале и которая была неразлучна с собакой, многие годы жившей в их семье. Однажды Анна пришла домой с раной на ноге. Когда ее спросили, как она поранилась, Анна ответила, что играла с подругой и ее собакой. Тогда родители немедленно сделали заключение, что рана была от укуса собаки. Несмотря на то, что Анна отрицала это, родители, однако, вынудили семью подруги Анны поместить любимого пса на карантин и обследовать на бешенство в местной ветеринарной лечебнице. После этого инцидента родители подруги запретили своей дочери играть с Анной, и девочки никогда больше не проводили время вместе.

Первое психотическое переживание Анны произошло, когда ей было 12 лет. Оно было спровоцировано разрывом тесных романтических взаимоотношений с мальчиком, которого она встретила на улице. В этот год она впервые в жизни нашла группу сверстников, к которым действительно

чувствовала принадлежность. Она разделяла их интерес к рок-музыке, переняла их стиль одежды и речевые манеры, а также их вызывающую установку по отношению к взрослому миру. К сожалению, эти молодые люди, включая приятеля Анны, употребляли наркотики. Родители Анны снова были встревожены выбором друзей и особенно ее экспериментами с наркотиками, которыми те ее снабжали. Предвидя ужасную возможность того, что жизнь их дочери будет загублена зависимостью от психоактивных химических препаратов, они решили положить конец ее роману и прервать все ее контакты с новыми друзьями. Несмотря на то, что временами Анна боролась против вмешательства родителей, они все-таки добились успеха, и ее короткий роман был разрушен. Она реагировала на этот разрыв тем, что впала в параноидное состояние. Она рассказывала, что слышала голоса, говорящие о ней в школе, обвиняла людей, «наблюдающих» за ней, «высмеивающих» ее и «подшучивающих» над ней, и полагала, что разные люди в тайном сговоре незаметно для других «нападали» на нее. Эти переживания так встревожили семью, что были приняты меры к ее первой психиатрической госпитализации. Началось долгое странствование Анны по заведениям для душевнобольных.

Установив историческую достоверность этой информации, терапевт Анны в конце концов получил возможность уловить смысл ее бреда. Он узнал, что самоощущение Анны и ее мир не получали статуса действительности и подрывались в течение всего ее развития. Опустошающее воздействие этого опыта было живо символизировано в сновидении, о котором она рассказала в одной из терапевтических сессий. Это сновидение последовало непосредственно за исполненными конфликтов выходными, проведенными дома вместе с родителями. Конфликтовала она, в основном, с матерью, которая типичным образом реагировала на протестующее поведение Анны, напоминая ей, что она эмоционально больна, и заставляла принимать прописанные ей лекарства. Анна ощущала реакцию матери как уничтожающее неприятие ее чувств в течение всего их совместного

пребывания. Таким образом, визит домой воспроизвел давно установившийся цикл действий и реакций, который главным образом и обусловил трудности Анны. Сновидение начиналось с образа большого зеркала, стоящего в спальне родителей. Анна выглядывала в дверной проем перед этим зеркалом. На заднем плане через этот проем проходили мать и отец. Мать несла заряженный револьвер. Она поместила оружие перед зеркалом (таким образом, перед Анной) и выстрелила. Стекло разлетелось на тысячи кусочков, и самой Анны там больше не было. Через несколько секунд голос, освобожденный от телесной оболочки, начал мягко нараспев произносить слова «но тень на стене, но тень на стене». В то же время было такое впечатление, что слабый силуэт быстро двигался вдоль белой стены, рядом с которой стояло зеркало. Реакции ее родителей разрушили индивидуальность Анны и фактически свели ее существование к небытию — не более чем к быстро проплывающей тени, силуэту чего-то смутного.

Терапевту теперь стало ясно: чтобы почувствовать свое реальное существование, Анна требовала погружения в действительную, обладающую силой архаичную Я-объектную связь. Позже он узнал, что ее ранимость доходит до такой степени, что даже мимолетные упущения в настройке на ее субъективное состояние вызывают переживание уничтожения самого ее существования. Теперь стало ясно, что опекающие фигуры, которые Анна охарактеризовала как «ведущие» ее по жизни, олицетворяли ее попытки создать поддерживающее окружение, которое бы защищало ее от несправедливости и разрушения. Преследующие иллюзии, относящиеся к «блокам» и «стенам», были поняты как способ выражения усилий Анны по защите ее собственного психологического существования. Выяснилось, что «блок» был конкретным символом воздействия на Анну инвалидизирующего недостатка настройки других людей. Легко было понять и опустошающее влияние ошибок аналитика, на которые она попыталась обратить внимание, вплетая его в ткань своей иллюзорной системы. Она переживала такие упущения

как крайнее насилие над самой ее сутью и символизировала это насилие с помощью образа лучей, проникающих сквозь ее лицо и оставляющих инертное вещество в центре ее мозга. Это сосредоточение «блокирующих» субстанций конкретизировало трансформацию ее чувства внутренней спонтанности в инертность мертвого вещества. Работа по «разбиранию» и подготовке условий для ее «рождения», наоборот, конкретно инсценировала ее борьбу, призванную дать отпор насилию и установить чувство своего собственного существования в мире как выдержавшего испытание временем переживания.

Теперь стало возможным пробить брешь в терапевтическом тупике. Аналитик увидел, что его неприятие бреда преследования Анны переживалось ею как новое преследование, совершенно исключающее возможность исцеляющего диалога между ними. Сказав ей, что нет «лучей», выходящих из его глаз и проникающих в ее мозг, он лишил ее единственного средства символизации и сообщения о деструктивном влиянии на нее своих действий и действий других людей. Отрицание особенным образом инвалидизировало ее переживание реальных колебаний в настройке на свои субъективные состояния и соответствующих колебаний в ощущении существования своего собственного Я. Таким образом, отрицания аналитика повторяли патогенные паттерны взаимодействий между Анной и ее родителями, постоянно отвергавшими ее переживания и всю жизнь пытавшимися ее принудить соответствовать их представлению о том, кем ей следует быть.

На этой стадии лечения Анна нуждалась в том, чтобы ее аналитик присоединился к ней, пока она испытывала чередования бытия и небытия. Когда она чувствовала уничтожающее воздействие его эмпатических ошибок и символизировала их с помощью образа «блоков», образующихся внутри нее, она тем самым требовала от него исследования связи между тем, что он сделал, и тем, что она переживала. Иначе говоря, она требовала от него понимания того, что он и другие действительно «блокирова-

ли» ее, т.е. упорно терпели неудачу в понимании ее и поддержке ее способности переживать устойчивую реальность своего собственного существования. Вместо этого аналитик прекратил отрицать истину ее иллюзорных утверждений и стал по-новому реагировать на ее призывы и обвинения. Когда она объявила, что он «блокировал» ее и что она «гибнет» и «умирает», он выразил глубокое сожаление, что она переживает что-то ужасное из-за содеянного им. Он добавил, что никогда не хотел причинять ей боль и надеется, что они смогут найти путь ликвидировать тот вред, от которого она страдает. Пока ее терапевт таким образом мягко говорил, проникающие лучи из его глаз приостановили свой поток. Фактически целая бредовая концепция начала отступать с этого момента: отныне Анна была способна переживать свои контакты с аналитиком скорее как подлинное признание ее, чем как преследование, и реагировала на его новые коммуникации восстановлением чувства бытия. Это восстановление, повторенное много раз в последующих нескольких сессиях, имело впечатляющее воздействие и на другие ее бредовые идеи. Мотив работы по «разбиранию» и «рождению» исчез из их разговоров. Кроме того, покровительствующие фигуры больше не брали на себя какую-либо роль в аналитическом диалоге, который теперь велся исключительно самой Анной. Таким образом, поддерживающая функция фигур оказалась передана углубляющейся связи между Анной и ее аналитиком.

Анна никогда больше не утверждала, что ее терапевт или кто-нибудь еще посылал «блоки» и «стены» внутрь нее. На более поздней стадии лечения она даже сказала, что «блокирование» было невозможно, так как никто не может действительно направить мысли или что-то еще внутрь другого человека. Отказ Анны от своих бредовых убеждений и новое укрепление границ Я могли произойти только благодаря тому, что закодированная субъективная истина, содержащаяся в этом бреде, была детально изучена и понята внутри терапевтического диалога.

Третий тупик

Третий тупик во время аналитических сессий возник через нескольких недель после того, как отступил бред преследования. Теперь Анна могла участвовать в гораздо более пространном разговоре со своим терапевтом, чем раньше, по большей части оставаясь внутри структуры разделяемых им смыслов и действительности. Однако существовала группа новых заявлений, сделанных ею, которые были непроницаемы для аналитика, и, поскольку он не был способен адекватно отвечать на эти утверждения, они стали чаще повторяться и постепенно начали доминировать на сессиях. Анна спрашивала своего терапевта: «Вы можете знать мою целую жизнь?» Вначале он отвечал утвердительно, говоря, что может знать все сказанное ею и что она могла бы рассказать ему историю всей ее жизни. Это не удовлетворяло ее: она игнорировала его ответ и повторила свой вопрос еще несколько раз. Когда аналитик позже попросил объяснить, что она имеет в виду, она начала выражать беспокойство: «Вы ведь *можете* знать мою целую жизнь, ведь правда? Сделайте это сейчас. Я знаю, вы можете сделать это. Пожалуйста, прямо сейчас. Хорошо, приступайте! Узнавайте мою целую жизнь!» С этими словами она стала пристально смотреть ему в глаза, страстно ожидая ответа.

За несколько недель у терапевта сложилось более полное впечатление о том, о чем спрашивала его Анна. Она хотела, чтобы он знал обо всем, что когда-либо происходило с ней от начала ее жизни до настоящего момента. Ничего не должно было быть упущено из этого знания: ни события, ни мысли, ни чувства. Однако незначительные детали он мог упустить. Кроме того, она ожидала от него этого знания не через постепенное узнавание, а благодаря ослепляющей вспышке, в которой ему откроется вся сумма ее опыта. Когда он спросил ее, являлось ли это всеобъемлющее мгновенное узнавание действительно тем, чего бы она хотела и ожидала, она ответила: «Да, моя целая жизнь на со-

знательном, подсознательном и сверхсознательном уровнях. Узнайте это. Сейчас!»

Вначале терапевт воспринял эти требования в терминах сверхъестественных сил, которые, казалось, ему приписывались. Он ответил, что такое безграничное узнавание находится вне его возможностей. Она отвергла его ответ, схватив его за руку и крича: «Вы можете знать мою целую жизнь. Сделайте это! Если вы не сделаете этого в последующие десять секунд, я никогда не заговорю с вами снова! Узнайте мою целую жизнь. Хорошо, сейчас! Десять, девять, восемь, семь!»

Подобно коммуникациям во время первых двух тупиков, эта сцена также повторялась из раза в раз, неделю за неделей. Анна не могла никак развить значение своей потребности, которую она могла выразить, лишь постоянно повторяя свое требование. Аналитические сессии наполнялись конфликтным напряжением и непониманием, но не было ясно, какую область их отношений затрагивает этот конфликт. Наконец, аналитик сказал ей, что он понятия не имеет, о чем идет речь, и умолял ее дать какие-нибудь дальнейшие указания, как помочь ей. Она ответила: «Хорошо. Узнайте мою целую жизнь. Чего вы ждете? Должно быть, у вас есть причина, заставлять меня ждать. Вы можете сделать это теперь. Давайте! Сделайте это!» Все это время Анна, казалось, укрепляла саму себя для чего-то экстраординарного, как будто ответ, который она пыталась вытянуть, имел бы для нее чрезвычайно важные последствия. Каждый раз, когда желаемое не происходило, эта позиция ожидания постепенно уступала место замешательству, а затем горькому разочарованию. Многие сессии в этот период заканчивались просьбой оставить ее одну.

Однажды днем во время одной из этих трудных встреч у терапевта возникла идея, что, возможно, причиной ее желания, чтобы он знал обо всем, что произошло в ее жизни, является какое-то особенное событие, о котором она не могла сама рассказать. Одним из путей, гарантирующих ему, что он будет в курсе этого особого события, было бы знать

абсолютно все, что было. Он размышлял, что гипотетический секрет должен был включать всех членов ее семьи и както представлять угрозу им, если его раскрыть. Для Анны было типично никогда не действовать прямо в своих собственных интересах, если она думала, что ее действие могло бы нанести вред правам или интересам кого-то еще. Остановившись на возможности того, что могли иметь место тайные инцестуозные контакты с отцом или кем-то другим либо какие-то другие переживания, которые она ощущала как запретные для обнаружения, он решил обсудить эту причину с ней прямо. Когда она снова начала давить на него, чтобы «узнать ее целую жизнь», он спросил ее, было ли чтото важное, что она не могла рассказать ему. Когда она не ответила на его вопрос, он спросил ее, что раз она хотела, чтобы он узнал ее целую жизнь, то тогда бы он понял чтото, что она не может рассказать. Она снова не ответила. Тогда он конкретно сказал о возможности инцестуозных взаимоотношений с ее отцом или каких-то других действий, которые, как она чувствовала, она должна хранить в тайне, чтобы кого-то защитить. С выражением шока на лице она ответила: «Это сумасшествие! Мой отец никогда не делал ничего подобного. Вы можете знать мою целую жизнь? Я знаю, Вы можете. Вперед, хватит ждать. Сейчас! Узнайте мою целую жизнь!»

Теперь терапевт Анны стал чувствовать, что никогда не поймет ее и что все его усилия построить психотерапевтические отношения были тщетны. Все еще будучи деморализован и переживая возрастающую фрустрацию, он тем не менее неожиданно смог по-другому услышать ее требования. Пока они сидели в больничном саду, она снова и снова говорила о своей потребности в том, чтобы он «узнал ее целую жизнь». Его внимание сосредоточилось на этом, постоянно повторяющемся, слове «целую». Ему казалось, она говорит: «целую... целую... целую... целую...» Тогда ему пришло на ум, что если он мог бы знать ее *целую* жизнь, ее жизнь тогда бы стала *целой* в его понимании. Анна тогда смогла бы увидеть свое Я, отраженное в аналитике, скорее *целым*, чем фраг-

ментированным и неполным. В свою очередь эта идея помогла ему понять ее нескончаемые требования как крики о помощи: ей хотелось преодолеть глубокое ощущение внутренней фрагментации.

Терапевт часто видел в живописи Анны признаки фрагментации и разобщенности тем. В добавление к более ранним рисункам, изображающим барьер между «душой» или «пристанищем души» и «мертвой поверхностью», она сделала много рисунков, изображающих лица с чертами, расположенными наобум. В этих произведениях она часто помещала один глаз на одной стороне лица, а другой — внизу, рот же мог появиться в середине или сверху, нос — на другой стороне. Такие художественные образы ее внутреннего смятения создавались одновременно с прямыми упоминаниями в ее разговоре отсутствия целостности и единства внутри самой себя. Однажды, например, она заявила, что скорее является тринадцатью различными людьми, чем одним человеком. На просьбу рассказать об этом подробнее она объяснила, что один человек жил с ее рождения до тех пор, пока ей не исполнилось два года, когда ее родители переехали в первый раз. Другой человек жил в возрасте от двух до четырех, когда умер ее дедушка. Следующий человек жил до семи лет, когда родилась ее сестра. Эта история продолжалась до тех пор, пока не были описаны все тринадцать человек, каждый из которых жил внутри интервала, ограниченного теми или иными потерями или разрывами. Прошлое Анны не было непрерывной историей, а скорее серией фрагментов, не имевших друг с другом субъективной связи.

Через понимание этой фрагментации аналитик уловил значение ее утверждений, что он «знает ее целую жизнь». Если бы он смог каким-то образом охватить всю сумму ее жизненного опыта, прошлого и настоящего, тогда многие разобщенные кусочки ее Я связались бы между собой в его сознании и сформировали бы единое целое. Эта была другая грань поддерживающей (holding) функции, выполнявшейся на более ранней стадии иллюзорными покровителями Анны.

Покровители, как мы помним, были реальными людьми, которых она знала в различные периоды своего прошлого. Она иллюзорно представляла этих людей в виде постоянно присутствующих компаньонов и близких друзей, таким образом восстанавливая разрывы в исторической непрерывности своего Я. Значение ее требований на этой стадии лечения состояло в том, чтобы перестать полагаться на покровителей и найти внутри терапевтической связи средства для повторного собирания сломанных фрагментов себя в одно объединенное целое.

Придя к такому пониманию, терапевт в следующий раз, когда она выдвинула свое требование, поставил перед Анной вопрос. Он спросил: «Вы хотите, чтобы я узнал вашу целую жизнь для того, чтобы вы тогда смогли бы стать целой внутри себя?» Она немедленно ответила: «В этом что-то есть». В течение нескольких последующих сессий терапевт уделял пристальное внимание проблеме переживания внутренней разобщенности и фрагментации. Поскольку он сообщал Анне свое глубинное понимание того, что она пыталась выразить, ее ожидания стали меняться. Она перестала просить его «узнать ее целую жизнь» и приняла тот факт, что ни он, ни кто-либо еще не смогут предоставить ей то, чего она хотела. Освобождение Анны от ощущения того, что она состоит из несвязанных фрагментов, как выяснилось, не зависело от буквального собирания аналитиком кусочков ее жизни вместе в его психологических объятиях,— было достаточно того, что он просто распознал и понял состояние фрагментации Я, которое заставляло ее так отчаянно требовать помощи.

Разрешение третьего тупика ознаменовало конец первого года из многих лет терапии Анны, а также исчезновение ее цветистой психотической симптоматики. Теперь ее аналитику стало ясно, что на протяжении этого первого года она была озабочена задачей развития и укрепления устойчиво дифференцированного, внутренне связанного и исторически последовательного чувства своей собственной самости. Многие из сообщений Анны в течение этого

раннего периода (особенно те, что были описаны выше как тупики) являлись усилиями вызвать подтверждающий и исцеляющий отклик со стороны аналитика и других людей — отклик, который она могла бы использовать для синтезирования структуры собственной субъективности. Эти усилия выражались языком конкретных символов — таков был ее способ артикуляции переживаний, которые по-другому она не могла изобразить или сообщить. Как только субъективные истины, содержащиеся в этих конкретизациях, были поняты внутри аналитического диалога, Анна смогла освободиться от своей бредовой озабоченности и сосредоточиться на продолжении своего роста и исследовании нереализованных потенциальных возможностей собственной жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Специфическая структурная слабость, предрасполагающая к психотическим состояниям, состоит в неспособности поддерживать веру в валидность своей собственной субъективной реальности. Бредовые образования представляют собой отчаянную попытку путем конкретной символизации материализовать и сохранить реальность, которая начала распадаться. Как только психотический пациент вовлекается в психоаналитический процесс, в терапевтическом диалоге все больше и больше проявляется настоятельная, первичная, задержанная потребность в эмпатической настройке аналитика, которая помогла бы восстановить, поддержать и укрепить веру пациента в собственную личную реальность. В той степени, в которой устанавливается эта архаичная, подтверждающая интерсубъективная система, бредовые образования становятся менее необходимыми и даже исчезают. Следовательно, в психоаналитическом лечении психотических пациентов существенным компонентом является стремление терапевта постичь и интерпретировать ядро субъективной истины,

символически закодированной в бредовых идеях. Как продемонстрировали три описанных случая, интенсивность и стойкость бредового формирования будет разниться в прямой зависимости от разрывов в терапевтической связи с ее субъективно-валидизирующей функцией. Распознавание этих отношений и привнесение их в анализ является решающим фактором прогресса в лечении. Психотические бредовые образования, как и другие продукты конкретизации, не могут быть поняты психоаналитически отдельно от интерсубъективного контекста, в котором они возникают и отступают.

Именной указатель

Предметный указатель

Библиография

Adler G. (1980) Transference, real relationship and alliance. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 61:547-558.

Adler G. (1981) The borderline-narcissistic personality disorder continuum. *Amer. J. Psychiat.*, 138:40-50.

Arlow J. and Brenner C. (1964) *Psychoanalytic Concepts and the Structural Theory.* New York: International Universities Press.

Atwood G. and Stolorow R. (1984) *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Bacal H. (1985) Optimal responsiveness and the therapeutic process. In *Progress in Self Psychology, vot. 1,* ed. A. Goldberg. New York: Guilford Press, p. 202-227.

Basch M. (1985) Interpretation: Toward a developmental model. In *Progress in Self Psychology, vol. 1,* ed. A. Goldberg. New York: Guilford Press, p.33-42.

Basch M. (1986) Clinical theory and metapsychology: Incompatible or complementary? *Psychoanal. Rev.,* 73:261-271.

Beebe B. (1986) Mother-infant mutual influence and the precursors of self and object representations. In *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories, vol. 2,* ed. J. Masling. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 27-48.

Bergmann M. and Hartman F. (1976) *The Evolution of Psychoanalytic Technique.* New York: Basic Books.

Bion W. (1977) *Seven Servants.* New York: Aronson.

Brandchaft B. (1983) The negativism of the negative therapeutic reaction and the psychology of the self. In *The Future of Psychoanalysis,* ed. A. Goldberg. New York: International Universities Press, p. 327-359.

Brandchaft B. (1985) Self and object differentiation. In *The Development of Self and Object Constancy,* ed. R. Lax, S. Bach and J. Burland. New York: Guilford Press, p. 153-177.

Brandchaft B. (1986) A case of «intractable» depression. Presented at The Ninth Annual Conference on the Psychology of the Self, San Diego, California, October 24-26.

Brandchaft B. and Stolorow R. (1984) The borderline concept: Pathological character or iatrogenic myth? In *Empathy II,* ed. J. Lichtenberg, M. Bornstein and D. Silver. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 333-357.

Breuer J. and Freud S. (1893-1895) Studies on hysteria. *Standard Edition*, 2. London: Hogarth Press, 1951.

Brody S. (1982) Psychoanalytic theories of infant development and its disturbances: A critical evaluation. *Psychoanal. Quart.*, 51:526-597.

Curtis H. (1986) Clinical consequences of the theory of self psychology. In *Progress in Self Psychology*, *vol. 2*, ed. A. Goldberg. New York: Guilford Press, p. 3-17.

Demos E. V. (1987) Affect and the development of the self: A new frontier. In *Frontiers in Self Psychology*, ed. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 27-53.

Emde R. (1983) The prerepresentational self and its affective core. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38:165-192. New Haven: Yale University Press.

Freud S. (1900) The interpretation of dreams. *Standard Edition*, 4 and 5. London: Hogarth Press, 1953.

Freud S. (1911) Psychoanalytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). *Standard Edition*, 12:9-82. London: Hogarth Press, 1958.

Freud S. (1913) The claims of psycho-analysis to scientific interest. *Standard Edition*, 13:165-190. London: Hogarth Press, 1955.

Freud S. (1915) The unconscious. *Standard Edition*, 14:159-204. London: Hogarth Press, 1957.

Freud S. (1916-1917) Introductory lectures on psycho-analysis. *Standard Edition*, 15 and 16. London: Hogarth Press, 1963.

Freud S. (1919) Lines of advance in psychoanalytic therapy. *Standard Edition*, 17:157-168. London: Hogarth Press, 1955.

Freud S. (1920) Beyond the pleasure principle. *Standard Edition*, 18:3-64. London: Hogarth Press, 1955.

Freud S. (1923) The ego and the id. *Standard Edition*, 19:3-66. London: Hogarth Press, 1961.

Freud S. (1924) Neurosis and psychosis. *Standard Edition*, 19:148-156. London: Hogarth Press, 1961.

Freud S. (1930) Civilization and its discontents. *Standard Edition*, 21:57-145. London: Hogarth Press, 1961.

Freud S. (1938) An outline of psycho-analysis. *Standard Edition*, 23:141-207. London: Hogarth Press, 1964.

Friedman L. (1978) Trends in the psychoanalytic theory of treatment. *Psychoanal. Quart.*, 47:524-567.

Gill M. (1976) Metapsychology is not psychology. In *Psychology versus Metapsychology: Psychoanalytic Essays in Memory of George S. Klein*, ed. M. Gill and. P. Holzman. New York: International Universities Press, p. 71-105.

Gill M. (1982) *Analysis of Transference, vol. 1.* New York: International Universities Press.
Gitelson M. (1962) The curative factors in psycho-analysis. I. The first phase of psychoanalysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 43:194-205.
Goldberg A. (1975) A fresh look at perverse behavior. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 56:335-342.
Goldberg A. (1985) The tension between realism and relativism in psychoanalysis. *Psychoanal. and Contemp. Thought,* 7:367-386.
Greenson R. (1967) *The Technique and Practice of Psychoanalysis.* New York: International Universities Press.
Guntrip H. (1967) The concept of psychodynamic science. *Int. J. Psycho-Anal.,* 48:32-43.
Hall J. (1984/1985) Behind the mask of the persecutor: The idealized selfobject. *Ann. Psychoanal.*, 12/13:239-263. New York: International Universities Press.
Hartmann H. (1939) *Ego Psychology and the Problem of Adaptation.* New York: International Universities Press, 1958.
Jones J. (1985) The concept of drive. Unpublished manuscript.
Josephs L. and Josephs L. (1986) Pursuing the kernel of truth in the psychotherapy of schizophrenia. *Psychoanal. Psychol.*, 3:105-119.
Kernberg 0. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* New York: Aronson.
Klein G. (1976) *Psychoanalytic Theory.* New York: International Universities Press.
Kohut H. (1959) Introspection, empathy, and psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7:459-483.
Kohut H.(1966) Forms and transformations of narcissism. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 14:243-272.
Kohut H. (1968) The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 23:86-113. New York: International Universities Press.
Kohut H. (1971) *The Analysis of the Self.* New York: International Universities Press.
Kohut H. (1972) Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 27:360-400. New Haven: Yale University Press.
Kohut H. (1977) *The Restoration of the Self.* New York: International Universities Press.
Kohut H. (1982) Introspection, empathy, and the semicircle of mental health. *Internat. J. Psycho-Anal.,* 63:395-407.
Kohut H. (1983) Selected problems of self-psychological theory. In *Reflections on Self Psychology,* ed. J. Lichtenberg and S. Kaplan. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 387-416.

Kohut H. (1984) *How Does Analysis Cure?* ed. A. Goldberg. Chicago: University of Chicago Press.
Kohut H (1985) *Self Psychology and the Humanities,* ed. C. Strozier. New York: Norton.
Krystal H. (1974) The genetic development of affects and affect regression. *Ann. Psychoanal.,* 2:98-126. New York: International Universities Press.
Krystal H. (1975) Affect tolerance. *Ann. Psychoanal.,* 3:179-219. New York: International Universities Press.
Krystal H. (1978) Trauma and affects. *The Psychoanalytic Study of the Child,* 33:81-116. New Haven: Yale University Press.
Lichtenberg J. (1983) *Psychoanalysis and Infant Research.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
Linden H. (1983) Psychic conflict in the light of self psychology. Presented at Conference on the Psychology of the Self, Los Angeles, Oct. 7-9.
Loewald H. (1960) On the therapeutic action of psychoanalysis. *Internat. J. Psycho-Anal.,* 41:16-33.
Magid B. (1984) Some contributions of self psychology to the treatment of borderline and schizophrenic patients. *Dynamic Psychother.,* 2:101-111.
Mahler M., Pine F. and Bergman A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant.* New York: Basic Books.
Meares R. (1977) The persecutory therapist. In *The Pursuit of Intimacy.* Melbourne: Thomas Nelson, p. 165-176.
Miller A. (1979) *Prisoners of Childhood.* New York: Basic Books, 1981.
Modell A. (1976) The «holding environment» and the therapeutic action of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.,* 24:285-307.
Niederland W. (1974) *The Schreber Case.* New York: Quadrangle.
Nunberg H. (1951) Transference and reality. *Internat. J. Psycho-Anal.,* 32:1-9.
Ornstein A. (1974) The dread to repeat and the new beginning. *Ann. Psychoanal.,* 2:231-248. New York: International Universities Press.
Piaget J. (1954) *The Construction of Reality in the Child.* New York: Basic Books.
Racker H. (1954) Considerations on the theory of transference. In *Transference and Countertransference.* London: Hogarth Press, 1968, p. 71-78.
Rosenfeld H. (1966) *Psychotic States.* New York: International Universities Press.
Sander L. (1982) Toward a logic of organization in psychobiologic development. Presented at the Margaret S. Mahler Symposium, Philadelphia.

Schafer R. (1976) *A New Language for Psychoanalysis.* New Haven: Yale University Press.
Schafer R. (1980) Narration in the psychoanalytic dialogue. *Critical Inquiry,* 7:29-53.
Schatzman M. (1973) *Soul Murder: Persecution in the Family.* New York: Random House.
Schwaber E. (1983) Psychoanalytic listening and psychic reality. *Internat. Rev. Psycho-Anal.,* 10:379-392.
Searles H. (1959) The effort to drive the other person crazy—An element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia. In *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects.* New York: International Universities Press, 1965, p. 254-283.
Searles H. (1963) Transference psychosis in the psychotherapy of chronic schizophrenia. In *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects.* New York: International Universities Press, 1965, p. 654-716.
Shane M. and Shane E. (1986) Self change and development in the analysis of an adolescent patient. In *Progress in Seif Psychology, vol. 2,* ed. A. Goldberg. New York: Guilford Press, p. 142-160.
Silverman D. (1986) Some proposed modifications of psychoanalytic theories of early childhood development. In *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories, vol. 2,* ed. J. Masling. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 49-72.
Silverman L., Lachmann F. and Milich R. (1982) *The Search for Oneness.* New York: International Universities Press.
Spence D. (1982) *Narrative Truth and Historical Truth.* New York: Norton.
Stein M. (1966) Self-observation, reality, and the superego. In *Psychoanalysis—A General Psychology,* ed. R. Loewenstein et al. New York: International Universities Press, p. 275-297.
Stern D. (1983) The early development of schemas of self, other, and «self with other». In *Reflections on Self Psychology,* ed. J. Lichtenberg and S. Kaplan. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 49-84.
Stern D. (1984) Affect attunement. In *Frontiers of Infant Psychiatry, vol. 2,* ed. J. Call, E. Galenson, and. R. Tyson. New York: Basic Books, p. 3-14.
Stern D. (1985) *The Interpersonal World of the Infant.* New York: Basic Books.
Stolorow R. (1978) The concept of psychic structure: Its metapsychological and clinical psychoanalytic meanings. *Internat. Rev. Psycho-Anal., 5:* 313-320.
Stolorow R. (1983) Self psychology—A structural psychology. In *Reflections on Self Psychology,* ed. J. Lichtenberg and S. Kaplan. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 287-296.

Stolorow R. (1984a) Aggression in the psychoanalytic situation: An intersubjective viewpoint. *Contemp. Psychoanal.*, 20:643-651.

Stolorow R. (1984b) Varieties of selfobject experience. In *Kohut's Legacy*, ed. P. Stepansky and. A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, p. 43-50.

Stolorow R. (1985) Toward a pure psychology of inner conflict. In *Progress in Self Psychology, vol. 1*, ed. A. Goldberg. New York: Guilfbrd Press, p. 194-201.

Stolorow R. (1986a) Beyond dogma in psychoanalysis. In *Progress in Self Psychology, vol. 2*, ed. A. Goldberg. New York: Guilfbrd Press, p. 41-49.

Stolorow R. (1986b) On experiencing an object: A multidimensional perspective. In *Progress in Self Psychology, vol. 2*, ed. A. Goldberg. New York: Guilford Press, p. 273-279.

Stolorow R. Atwood G., and. Ross J. (1978) The representational world in psychoanalytic therapy. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 5:247-356.

Stolorow R., Brandchaft B. and Atwood G. (1983) Intersubjectivity in psychoanalytic treatment: With special reference to archaic states. *Bull. Menninger Clinic*, 47:117-128.

Stolorow R. and Lachmann F. (1980) Psychoanalysis *of Developmental Arrests: Theory and Treatment.* New York: International Universities Press.

Stolorow R. and Lachmann F. (1981) Two psychoanalyses or one? *Psychoanal. Rev.*, 68:307-319.

Stone L. (1961) *The Psychoanalytic Situation.* New York: International Universities Press.

Strachey J. (1934) The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 15:127-159.

Strachey J. (1937) Symposium on the theory of the therapeutic results of psycho-analysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 18:139-145.

Sugarman A. and Lerner H. (1980) Reflections on the current state of the borderline concept. In *Borderline Phenomena and the Rorschach Test*, ed. J. Kwawer et al. New York: International Universities Press, p. 11-37.

Sullivan H. S. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry.* New York: Norton.

Tolpin M. (1971) On the beginnings of a cohesive self. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26:316-352. New Haven: Yale University Press.

Tolpin P. (1980) The borderline personality: Its makeup and analyzability. In *Advances in Self Psychology*, ed. A. Goldberg. New York: International Universities Press, p. 299-316.

Trop J. (1984) Self psychology and the psychotherapy of psychotic patients: A case study. *Clin.* Soc. *Work].*, 12:292-302.

Wachtel P. (1980) Transference, schema, and assimilation: The relevance of Piaget to the psychoanalytic theory of transference. *Ann. Psychoanal.,* 8:59-76. New York: International Universities Press.

Waelder R. (1956) Introduction to the discussion on problems of transference. *Internat. J. Psycho-Anal.,* 37:367-368.

Winnicott D. (1951) Transitional objects and transitional phenomena. In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis.* New York: Basic Books, 1975, p. 229-242.

Winnicott D. (1965) *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* New York: International Universities Press.

Wolf E. (1976) Ambience and abstinence. *Ann. Psychoanal.,* 4:101-115.

Wolf E. (1980) On the developmental line of selfobject relations. In *Advances* in *Self Psychology,* ed. A. Goldberg. New York: International Universities Press, p. 117-130.

Wolf E. (1983) Aspects of neutrality. *Psychoanal. Inq.,* 3:675-689.

Zetzel E. (1970) *The Capacity for Emotional Growth.* New York: International Universities Press.

Содержание

Роберт Столороу
Бернард Брандшафт
Джордж Атвуд

Клинический психоанализ
Интерсубъективный подход

Редактор — *О.В. Шапошникова*
Компьютерная верстка — *А. Пожарский*

Издание осуществлено при уччастии
ЗАО «Академия–Центр

По вопросам приобретения книги просим обращаться

Издательство «КОГИТО–ЦЕНТР»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13
тел. 282-0100, факс. 282-7238
e-mail: visu@psychol.ras.ru

ЗАО «Академия-Центр»
111399, Москва, ул. Мартеновская, 3
тел./факс 176-9338, 176-9523
e-mail: academia@mmtel.msk.su

ЛР № 064615 от 03.06.96.

Подписано в печать 10.09.99
Формат 84х108/32. Бум. офсетная.
Гарнитура TimesNewRoman.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 7,9. Уч.-изд. л. 11,57.
Тираж 3000. Заказ № 418.

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13
Тел.: 2820100
Отпечатано с готовых диапозитивов
на ФГУИПП «Уральский рабочий»
620219, Екатеринбург, ул. Тургенева, 13